

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1936

N°

THÈSE
Pour le
DOCTORAT EN MÉDECINE
(Mention Médecine)

par **Jorge A. CALVO E.**
né à Honda (Colombie), le 9 juillet 1906.

**FONCTIONNEMENT DE LA
MATERNITÉ BAUDELOCQUE**



Président : M. COUVELAIRE, Professeur.

Librairie **CALVIA**
21, Rue Cujas - PARIS

THÈSE
Pour le
DOCTORAT EN MÉDECINE
(Mention Médecine)

par **Jorge A. CALVO E.**
né à Honda (Colombie), le 9 juillet 1906.

**FONCTIONNEMENT DE LA
MATERNITÉ BAUDELOCQUE**



Président : M. COUVELAIRE, Professeur.

Librairie CALVIA
21, Rue Cujas - PARIS

1. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE
Physiologie	Léon BINET
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	DESGREZ
Bactériologie	Robert DEBRE
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	HARVIER
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
Clinique médicale	LOEPER
—	CARNOT
—	CLERC
—	Marcel LABBE
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE
Clinique chirurgicale	CUNEO
—	GOSSET
—	GREGOIRE
—	LENORMANT
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	MARION
Clinique d'accouchements	BRINDEAU
—	COUVELAIRE
—	JEANNIN
Clinique gynécologique	N...
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL
Clinique propédeutique	SERGENT
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE
—	MOCQUOT
—	MULON
—	OLIVIER
—	VERNE

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

BERNARD (Etienne). Pathologie médicale.
 BENARD (Henri). Pathologie médicale.
 BESANÇON (Justin).... Hydrologie
 BOULIN Pathologie médicale
 BULLIARD Histologie
 CATHALA Pathologie médicale
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale
 DOGNON Physique
 FEY Urologie
 GALLIARD Parasitologie
 GASTINEL Bactériologie
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 GAYET Physiologie
 GIROUD Histologie
 HAGUENAU ... Pathologie médicale
 HALPHEN ... Oto-rhino-laryngologie
 HAZARD Pharmacologie
 HUGUENIN.. Anatomie pathologique
 JOANNON Hygiène
 LABBE (Henri) Chimie biologique
 LACOMME Obstétrique

MM.

LANTUEJOUL Obstétrique
 LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
 LEMAIRE .. Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale
 Mlle J. LEVY Pharmacologie
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale
 OBERLING .. Anatomie pathologique
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVRE Médecine légale
 PORTES Obstétrique
 RICHET Physiologie
 SANNIE Chimie biologique
 SENEQUE ... Pathologie chirurgicale
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale
 VIGNES Obstétrique
 WILMOTH .. Pathologie chirurgicale

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE ... Pathologie chirurgicale
 BUSQUET Pharmacologie
 CHAILLEY-BERT Physiologie

MM.

LEROUX Anatomie pathologique
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.

Clinique médicale.. ABRAMI.
 — ... ALAJOUANINE.
 — ... AUBERTIN.
 — ... BRULE.
 — ... CHABROL.
 — ... CHIRAY.
 — ... DONZELOT.
 — ... DUVOIR.
 — ... LIAN.
 — ... PASTEUR-VAL-
 — ... LERY-RADOT.
 — ... SEZARY.

MM.

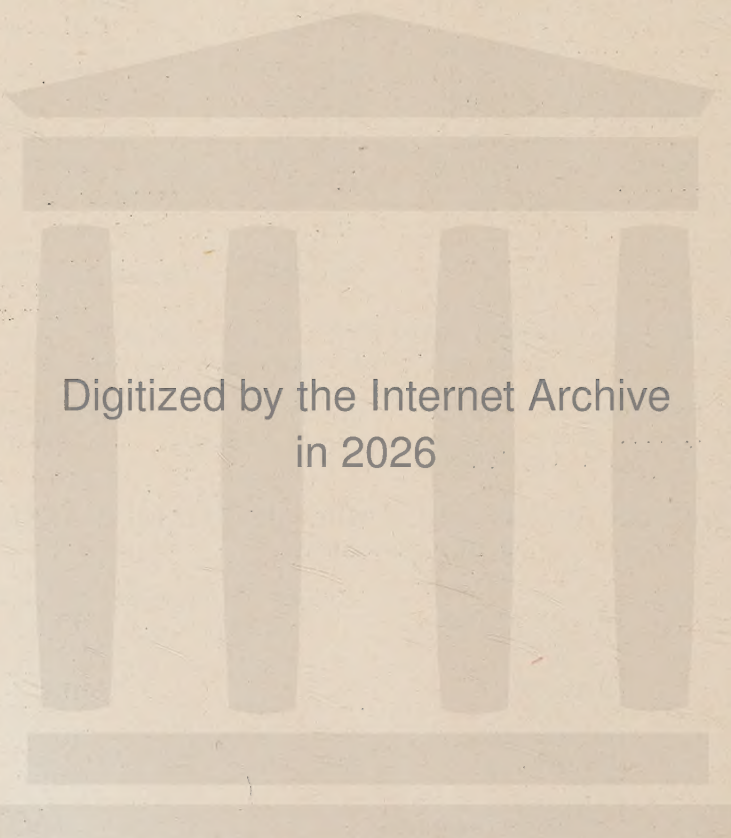
Clinique chirurgicale. BASSET.
 — ... BROCCQ.
 — ... CADENAT.
 — ... GATELLIER.
 — ... HEITZ-
 — ... BOYER.
 — ... MOURE.
 — ... QUENU.
 — ... SCHWARTZ.
 — ... VELTER.
 — ... MM.
 Clinique obstétricale. EGALLE.
 — ... GUENIOT.
 — ... LE LORIER.
 — ... LEVY-SOLAL.
 — ... METZGER.

V. — CHARGES DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé Education physique
 LEDOUX-LEBARDE Radiologie clinique
 WEIL-HALLE Puériculture

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40152020_0092

A mon PERE.

Que son ardent amour de sa profession et la droiture de sa vie soient mon conseil et mon guide.

A ma MERE.

Vivant exemple du devoir. Faible témoignage de mon immense tendresse.

A ma SŒUR et mes FRERES.

A ma FAMILLE.

A mon COUSIN :

Le Docteur Eduardo SANTOS,
Directeur de « El Tiempo » de Bogotâ,
Ex-Délégué de Colombie à la S. D. N.,
Ex-Ministre des Affaires Etrangères de Colombie,
Président du Sénat Colombien.

Faible témoignage de mon affection et de ma gratitude.

A mon PRESIDENT DE THESE :

M. le Professeur COUVELAIRE,

Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté
de Médecine de Paris,

Membre de l'Académie de Médecine,

Officier de la Légion d'Honneur.

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la Présidence de cette thèse. Hommage de respectueuse reconnaissance.

A Madame la Doctoresse FAYOT-PETIT-MAIRE,
Ancien Chef de Clinique à la Faculté.
*Qui a eu la bienveillance de nous prodiguer ses
conseils dans la réalisation de ce travail. Expression
de ma reconnaissance.*

A mes MAITRES de la Faculté de Médecine de Paris.

A mes MAITRES de l'Institut de Médecine Coloniale.

A mes MAITRES dans les Hôpitaux de Paris :

A M. le Professeur F. LEJARS. *In memoriam.*

A M. le Docteur RAVAUT. *In memoriam.*

A M. le Professeur CARNOT.

A M. le Professeur N. FIESSINGER.

A M. le Professeur A. SCHWARTZ.

A M. le Docteur GRENET.

A M. le Professeur G. GUILLAIN.

A M. le Professeur CHIRIÉ.

A M. le Professeur LEMIERRE.

A M. le Professeur TERRIEN.

A M. le Professeur F. LEMAITRE.

A M. le Professeur MARION.

A M. le Professeur H. CLAUDE.

A mes AMIS et CAMARADES D'ETUDES :

Luis MANRIQUE. *In memoriam.*

Jorge ACEVEDO QUINTANA, Ricardo ARISTIZABAL, Fernando BARRIENTOS. H., José CABEZAS. D., Angel B. CARRASCO, Pedro B. CASTRO, Antonio CASTRO SANCHEZ, Marius CAUNEAU, Carlos D'ASCOLI, Jorge FEIJOO, Luis A. FLOREZ, Alfonso JIMENEZ, Jesus LONDONO, Paul KLOCZNYK, Carlos MEJIA, Gerardo NAVIA, Luis B. ORTIZ, José RUIZ CORTES, Gustavo GARZA RAMOS.

INTRODUCTION

Le fonctionnement de la Maternité Baudelocque, clinique obstétricale de la Faculté de Médecine, sera, en ce qui concerne l'année 1932, le sujet de notre thèse.

Dans ce travail, qui fait suite à ce qui a été fait depuis 1921 par mes collègues Job, Demelin, Géant, Baudrillard, Ballaire, Grasset, Renault, Abrahamian, Pradaude, Lauriat, Levecq, nous n'avons apporté aucune modification importante au plan général qu'ont adopté nos prédécesseurs et qui nous sert de guide.

Nous diviserons donc ce travail statistique en trois parties :

Première partie. — Les consultations :

Consultation des femmes en état de gestation.
Consultation des mères nourrices et des nourrissons.
Consultation de gynécologie.
Dispensaire antisyphilitique.
Consultations pré-nuptiales.
Consultations pour stérilité.

Deuxième partie. — Le service d'accouchement.

a) Service général;
b) Service spécialement réservé aux femmes atteintes de tuberculose pulmonaire.

Troisième partie. — Le service social.

PREMIERE PARTIE

CONSULTATIONS

1° Consultations de femmes en état de gestation (tous les jours de 9 à 12 heures et de 14 à 18 heures).	
Nombre de consultations données	20.190
Nombre de consultantes	5.779
2° Consultations des mères-nourrices et des nourrissons (lundi, mardi, jeudi à 14 heures; samedi à 9 heures).	
Consultations données	9.209
Enfants présentés en consultations	2.002
3° Consultations de gynécologie (mardi à 9 heures, samedi à 14 heures).	
Consultations données	1.846
Nombre de consultantes	1.076
4° Dispensaire antisyphilitique (lundi et mercredi, à 14 heures; vendredi à 9 heures).	
Nombre total des consultations données..	15.930
Nombre des inscriptions nouvelles	908
Nombre de consultantes	1.228
Nombre de nourrissons	445
Enfants de plus d'un an	157
Nombre de Réactions sérologiques pratiquées	6.905
Positives	296
Négatives	6.609
Ponctions lombaires	8
Ont été soumis au traitement régulier :	
Femmes	626
Nourrissons	368
Enfants de plus d'un an	220
Nombre de piqûres	13.252
Nombre d'injections arsénicales	8.650
Nombre d'injections intramusculaires de sels de Bi	4.602
5° Consultations pré-nuptiales :	
Hommes	67
Femmes	14
6° Consultations pour stérilité :	
Consultantes	70

DEUXIEME PARTIE

SERVICE D'ACCOUCHEMENT

Service général

Femmes hospitalisées	3.940
Avortements	84
Rétentions	57
Môles vésiculaires	2
Avortements thérapeutiques	10
Césariennes	67
Accouchements par les voies naturelles (dont gemellaires)	3.186
Chiffre total des enfants morts pendant le travail.	32
Chiffre total des enfants morts pendant leur séjour à la Clinique	107
Chiffre total des naissances d'enfants vivants	2.994

CHAPITRE I

AVORTEMENTS

84 observations.

Dans 46 cas, la cause n'a pu être déterminée avec certitude :

Obs. 45, 160, 182 *bis*, 331, 356, 363, 468 *bis*, 565, 606, 646 *bis*, 668, 759, 778, 883, 914 *bis*, 966, 970, 982 *bis*, 1157, 1319, 1389 *bis*, 1443 *bis*, 1481, 1513, 1523, 1663, 1700, 1726 *bis*, 1805, 1890, 1899, 1913, 1923, 1982, 2005, 2325, 2435 *bis*, 2441, 2489, 2551 *bis*, 2552, 2594, 2630, 2712, 3062, 3186.

Dans les autres cas, on a noté :

14 fois la Syphilis :

a) 9 fois, la Réaction de Hecht ayant été positive : Obs. 141, 276, 452, 609, 807, 964, 1518, 1613, 1853.

b) 3 fois, la Réaction de Hecht était négative : Obs. 35, 112 *ter*, 2784 *bis*.

c) 2 fois, la Syphilis était soupçonnée par les antécédents ou la clinique : Obs. 273, 1452.

6 fois, l'avortement paraît consécutif à des manœuvres abortives : Obs. 100, 1349 *bis*, 1678 *bis*, 2570, 2914 *bis*, 3084.

5 fois, la femme était atteinte de Tuberculose pulmonaire : Obs. 428 *bis*, 602, 703, 942, 1091.

1 fois, de pleurésie sero-fibrineuse : Obs. 1063.

3 fois, une endométrite était en cause : Obs. 332, 554, 2632.

1 fois des troubles des fonctions rénales; pyurie et azotémie élevée : Obs. 1549.

2 fois, une gestation gemellaire : a) Unichoriale : Obs. 789; b) Bichoriale : Obs. 2804.

1 fois, une cardiopathie (rétrécissement mitral) : Obs. 443 bis.

1 fois, on a observé une môle vésiculaire : Obs. 804.

2 fois, une malformation utérine : Obs. 1074, 1252.

2 fois, un traumatisme était en cause : Obs. 1656, 2502.

Dans l'ensemble : a) 26 fois, l'avortement s'est produit dans les trois premiers mois de la grossesse.

12 fois en 2 temps. 11 fois en 1 temps.

Dans 19 cas, on intervint :

8 curettages : Obs. 112 ter, 982, 606, 914 bis, 1678 bis, 1913, 1923, 1982 bis.

2 curages digitaux : Obs. 804, 1656.

b) 56 fois, l'avortement s'est fait après les trois premiers mois de la grossesse.

4 fois en 1 temps;

41 fois en 2 temps.

16 interventions ont été pratiquées.

3 curettages : Obs. 100, 646 bis, 982 bis.

13 curages digitaux, dont 1 pour môle : Obs. 804.

1 transfusion : Obs. 468 bis.

Mortalité maternelle : Obs. 1549. Avortement à 3 mois. Femme présentant un syndrome d'azotémie élevée, suivi de décès.

CHAPITRE II

RETENTION DE FŒTUS MORTS

57 observations, dont 27 primipares, 30 multipares

Primipares : Obs. 213, 244, 273, 276, 344, 452, 457, 565, 742, 767, 828, 897, 923, 1074, 1234, 1341, 1455, 1795, 1976, 2686, 2955, 2958, 3007, 3075, 3085, 3147, 3184.

Multipares : Obs. 14, 26, 44, 150, 208, 353, 443, 556, 668, 734, 743, 799, 891, 964, 1055, 1063, 1091, 1319, 1453, 1518, 1625, 1725, 1853, 1953, 2024, 2225, 2769, 2812, 2856, 3043.

Parmi ces cas, 12 observations dont aucune cause n'a pu être déterminée.

12 fois, on a observé des troubles des fonctions rénales, albuminurie gravidique :

Obs. 150, 344, 353, 452, 742, 897, 1625, 2225, 2812, 2955, 3043, 3147.

1 fois une crise d'éclampsie convulsive : Obs. 353.

4 cas d'éclampsie hémorragique : Obs. 353, 2225, 2812, 3147.

12 fois, la Syphilis était en cause : a) 9 fois la Réaction de Hecht étant positive. Obs. 273, 276, 443, 542, 457, 964, 1795, 1853, 1953.

3 fois, la Syphilis étant soupçonnée par les antécédents ou la clinique : Obs. 208, 891, 1518.

N. B. — Dans ces cas, 3 fois un traitement avait été institué : Obs. 273, 443, 1518.

5 fois la femme était atteinte de tuberculose pulmonaire : Obs. 1063, 1091, 1625, 2812, 3184.

2 fois il y avait gemellité : Obs. 26, 1725.

2 fois un excès de liquide : Obs. 26, 2769.

3 fois une pyelonéphrite : Obs. 150, 452, 1455.

1 fois : circulaires du cordon très serrées (3 circulaires) : Obs. 3085.

1 fois des vomissements graves : Obs. 452.

2 fois une malformation fœtale : Obs. 1055, 1234.

48 enfants macérés.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

ACCOUCHEMENTS PREMATURES D'ENFANTS VIVANTS

164 observations.

83 *primipares*, 81 *multipares*.

39 fois à 6 mois, 125 fois entre 7 mois 1/2 et 8 mois 1/2.

16 fois la syphilis était signalée : Obs. 208, 213, 276, 452, 645, 880, 891, 1516, 1649, 1795, 1820, 1831, 1953, 2549, 2883, 2983.

1 fois la femme avait subi une intervention chirurgicale antérieure : Obs. 579.

13 fois la tuberculose pulmonaire était signalée : Obs. 667, 1031, 1073, 1487, 1582, 1820, 1829, 2113, 2174, 2250, 2231, 2352, 2812.

15 fois existait une albuminurie ou une néphrite chronique : Obs. 581, 616, 742, 897, 941, 1433, 1450, 2400, 2506, 2795, 2812, 2876, 2992, 3055, 3147.

1 fois une grossesse triple : Obs. 2174.

1 fois un traumatisme était signalé : Obs. 2506.

7 fois une gestation gemellaire était en cause : Obs. 727, 1152, 1654, 1725, 1860 *bis*, 1879, 3090.

2 fois une présentation transversale : Obs. 2442, 3078.

20 fois on a noté une présentation du siège : Obs. 338, 514, 727, 897, 933, 1031, 1081, 1411, 1502, 1516, 1582, 1725 (premier fœtus), 1820, 1953, 2276, 2442, 2701, 2769, 2791, 2806.

1 fois il y avait une malformation utérine : Obs. 1826.

Nous avons relevé une colique néphrétique : Obs. 1114.

2 fois la femme était cardiaque : Obs. 680, 944.

1 cas d'ictère post-infectieux : Obs. 2870.

On a enregistré 4 cas d'hydramnios.

1 cas après traitement diathermique pour salpingo-ovaire : Obs. 2868.

5 fois il y avait insertion basse du placenta : Obs. 215, 976, 1081, 1414, 2340.

5 fois des pyélonéphrites : Obs. 1069, 1164, 1455, 2266, 2276.

1 cas de typhoïde : Obs. 2309.

1 fois un cas de vomissements graves : Obs. 3019.

1 cas d'hémorragie : Obs. 3093.

1 fois on a pratiqué une version par manœuvres internes : Obs. 3078.

MORTALITE MATERNELLE : 3 cas. Obs. 844, 1487, 1582.

Obs. 844. — Primipare. Maladie mitrale. Collapsus cardiaque après l'accouchement. Décès.

Obs. 1487. — Primipare. Tuberculeuse. Accouchement ante-morteun. Femme décédée après l'accouchement.

Obs. 1582. — Primipare. Tuberculeuse. Poussée évolutive. Décès 2 semaines après l'accouchement.

CHAPITRE III

ACCOUCHEMENTS

Présentations (en général) y compris la présentation des jumeaux.

<i>Sommet</i>	2817	/
<i>Face</i>	6	
<i>Front</i>	4	
<i>Epaule</i>	11	
<i>Siège</i>	156	

I. — Présentation du sommet.

II. — Présentation de la face.

6 observations.

Obs. 17. — Deuxième pare âgée de 36 ans. Dégagement en MP. Accouchement et délivrance normaux. Kyste de la grosseur d'une noisette dans la région cervicale gauche de l'enfant (probablement d'origine branchiale).

Obs. 244. — Primipare. 23 ans. Présentation engagée en MIDT. Bruits du cœur non perçus. Dégagement en MP. Délivrance naturelle complète. Enfant mort-né non macéré.

Obs. 262. — Quatrième pare. 29 ans. Bassin rachitique et vicié transversalement. Face en MIGA. Césarienne basse. Extraction d'un enfant vivant du sexe féminin pesant 3.750 gr., ranimée. Suites bonnes.

Obs. 1182. — Secondipare de 23 ans. Face en MP. Enfant vivant pesant 2.720 gr. Délivrance naturelle.

Obs. 2766. — Huitième pare. 40 ans. Présentation primitive de la face. Accouchement spontané en MP. Femme ayant fait antérieurement : 1 face; 2 sièges. Antécédents

de R.A.A. Hémiplegie. Insuffisance mitrale. Traitée pour syphilis. Enfant vivant pesant 3.300 gr. Délivrance normale.

Obs. 3119. — Huitième pare. 29 ans. Face en MIGT, puis en MIGA. Dégagement en MP. Délivrance normale. Enfant vivant. Femme atteinte de tuberculose ayant un pneumothorax droit et des BK dans les crachats.

Résultats :

- 1 césarienne basse.
- 1 fois la femme avait un bassin rétréci.
- 1 enfant mort-né : Obs. 244.
- 5 enfants vivants.
- 1 fois malformation fœtale.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

III. — Présentation du front.

4 observations.

Obs. 516. — Secondipare. 33 ans. Front en NIDT à la partie haute de l'excavation. Tentative de symphysectomie. On ferme l'incision avec 3 crins. On applique un forceps en OIGT très en arrière. Dégagement en OP. Extraction d'un enfant vivant pesant 4.460 gr. Pas de lésions périnéales. Délivrance naturelle complète pesant 950 gr. Déchirure du clitoris qui a été tamponnée à la compresse et suturée au catgut OO. L'enfant présente un léger chevauchement du pariétal droit sur le gauche. Pas de paralysie faciale.

Obs. 1556. — Primipare. 24 ans. Présentation du bregma. Epreuve du travail 10 h. après la rupture artificielle des membranes. Tête haute. Léger excès de liquide. Bassin paraissant normal. Césarienne basse. Extraction d'un garçon vivant pesant 3.770 gr. Suites bonnes.

Obs. 1908. — Forceps en GT. Présentation du front. Episiotomie bilatérale. Déchirure du périnée. Enfant vivant. Légère infection des s. d. c.

Obs. 2880. — Troisième pare. Accouchement fait à la réception. Enfant présentant une grosse bosse séro-sanguine sur le front et un chevauchement de l'occipital sur les pariétaux. Suites bonnes.

Résultats :

- 1 accouchement spontané.
- 2 applications de forceps.
- 1 opération césarienne.
- 4 enfants vivants.

MORTALITE MATERNELLE : 0

IV. — Présentation transversale.

11 observations.

Obs. 724. — Secondipare âgée de 22 ans. Gemellaire bichoriale. Premier fœtus : siège. Deuxième fœtus : épaule. On rompt la deuxième poche des eaux et on pratique une version par manœuvres internes. Extraction d'un enfant vivant. Délivrance naturelle spontanée. Existence de 2 cordons dont l'insertion du premier est paracentrale et celle du deuxième en raquette.

Obs. 912. — Multipare. 5^e gestation. 28 ans. Présentation de l'épaule. Femme traitée pour spécificité. Tête dans l'hypocondre droit. Version par manœuvres externes. La présentation est transformée en siège décompleté mode des fesses. Accouchement spontané. Enfant mort-né pesant 3.350 gr. Délivrance normale.

Obs. 1142. — Multipare, 7^e gestation. 24 ans. Utérus bicorne. Rupture prématurée des membranes. Contractions violentes. Procidence d'un bras et du cordon. Utérus rétracté. Infection amniotique. Embryotomie rachidienne. Rupture utérine et effondrement vaginal suivi d'hystérectomie subtotale. On pratique 2 transfusions. Guérison.

Obs. 1269. — VI^e pare. 36 ans. Dilatation. Présentation de l'épaule. Version par manœuvres internes. Extraction d'un garçon en état de mort apparente n'ayant pu être ramené.

Obs. 1377. — Primipare. 32 ans. Utérus fibromateux. Fœtus transversal. Hémorragie au début du travail. Césarienne corporéale qui permet l'extraction d'une fille vivante pesant 2.850 gr. et l'ablation de 2 noyaux fibromateux qui déformaient la cavité utérine. Suites bonnes.

Obs. 1448. — Multipare. 5^e gestation. Agée de 31 ans, utérus étalé. Rupture artificielle des membranes. Fœtus transversal. Version par manœuvres internes, après une petite incision de la lèvre antérieure du col. Extraction d'un garçon qui n'a pu être ramené.

Obs. 2442. — Multipare. 4^e gestation. 33 ans. Gestation de 7 mois environ. Présentation transversale évoluant en siège décompleté. Enfant vivant pesant 1.810 gr.

Obs. 2568. — Troisième pare. 41 ans. Présentation de l'épaule. Utérus tendu. Rupture artificielle des membranes. Version par manœuvres internes à dilatation presque complète, après incision de la lèvre antérieure du col. Extraction. Abaissement du pied droit à la vulve. Relèvement du bras. Abaissement difficile, puis dégagement. Fracture de l'humérus droit du fœtus. Dystocie de la tête dernière. Garçon vivant pesant 3.150 gr. en état de mort apparente. Délivrance artificielle immédiate. Segment inférieur intact. Suture de l'incision du col. Déchirure périnéale superficielle : 1 crin. Ergotine. Suites bonnes.

Obs. 2616. — Multipare. 5^e gestation. 25 ans. Femme traitée pour syphilis. Hecht : positif. Présentation transversale. Version par manœuvres externes. Tête ayant tendance à fuir vers la gauche. La femme a fait des présentations de l'épaule au cours des 2 dernières grossesses, et ayant été réduites par manœuvres externes. Accouchement par le sommet d'une fille pesant 3.000 gr. Délivrance naturelle complète. Suites bonnes.

Obs. 2910. — Multipare. 4^e gestation. 35 ans. Traitée pour syphilis. Hecht : positif. Présentation de l'épaule avec procidence d'une main et du cordon. Insertion basse du placenta. Version par manœuvres internes. Extraction d'un enfant mort. Délivrance artificielle.

Obs. 3078. — Secondipare. 25 ans. Présentation de l'épaule. Accouchement au terme de 8 mois 1/2 environ. Rupture spontanée des membranes à dilatation presque complète. Version par manœuvres internes. Extraction d'une fille vivante pesant 2.300 gr. présentant une fracture de la clavicule gauche.

Résultats :

Hystérectomie subtotale 1 fois : Obs. 1142.

Césarienne corporéale 1 fois : Obs. 1377.

6 fois version par manœuvres internes : Obs. 724, 1269, 1448, 2568, 2910, 3078.

2 fois on a pratiqué une version par manœuvres externes : Obs. 912, 2616.

1 fois il s'agissait d'une gestation gemellaire bichoriale : Obs. 724.

La présentation transversale coexistait dans 2 cas avec un utérus mal formé : Obs. 1142, 1377.

Dans 1 cas avec une insertion basse du placenta : Obs. 2910.

1 fois on a observé une rupture utérine : Obs. 1142.

Mortalité infantile : 912, 1142, 1269, 1448, 2910.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

V. — Présentation du siège.

156 observations, dont 24 concernant une grossesse gemellaire.

(21 fois l'un des 2 jumeaux; 3 fois les 2 jumeaux.)

21 fois l'un des 2 jumeaux :

Obs. 26, 313, 433, 724, 727, 939, 984, 1040, 1344 *bis*, 1348, 1405, 1561, 1725, 1823, 1879, 1990, 2037, 2277, 2492, 2643, 3076.

3 fois les 2 jumeaux :

Obs. 216, 939, 1040.

SIEGES DECOMPLETES MODE DES FESSES : 106 observations :

Obs. 20, 23, 26, 95, 127, 152, 237, 247, 255, 270, 330, 344, 385, 396, 417, 500, 531, 545, 590, 630, 647, 663, 684, 705, 859, 897, 905, 912, 933, 939 (premier fœtus), 943, 969, 1048, 1060, 1112, 1113, 1118, 1125, 1130, 1170, 1224, 1248, 1273, 1344 *bis*, 1405 (premier fœtus), 1411, 1437, 1441, 1502, 1515, 1516, 1636, 1744, 1785, 1788, 1796, 1802, 1804, 1820, 1823 (deuxième fœtus), 1834, 1864, 1877, 1879 (premier fœtus), 1881, 1894, 1912, 1915, 1948, 1974, 1975, 1996, 2014, 2024, 2068, 2099, 2146, 2181, 2194, 2214, 2233, 2258, 2276, 2279, 2296, 2317, 2378, 2379, 2388, 2442, 2513, 2609, 2626, 2633, 2768, 2782, 2791, 2806, 2825, 2891, 2960, 2976, 3104, 3107, 3117, 3176.

SIEGES COMPLETS : 42 observations :

Obs. 129, 216, 433, 514, 539, 556, 566, 607, 704, 707, 724 (premier fœtus), 727, 745, 788, 817, 858, 939 (deuxième fœtus), 984 (premier fœtus), 1031, 1040 (deuxième fœtus), 1061, 1081, 1153, 1347, 1348 (deuxième fœtus), 1398, 1501, 1533, 1539, 1561 (deuxième fœtus), 1582, 1725 (deuxième fœtus), 1905, 1953, 1990, 2037, 2240, 2262, 2701, 2745, 2972, 3088.

Huit fois, la variété n'est pas précisée sur l'observation : Obs. 313, 2277, 2340, 2385, 2492, 2643, 2706, 3076.

87 cas concernaient des primipares.

69 cas concernaient des multipares.

Dans 94 cas, la cause de la présentation ne peut être établie.

Dans les autres cas, nous trouvons : 16 fois un accouchement prématuré : Obs. 338, 514, 556, 897, 943, 1411, 1526, 1582, 1820, 1953, 2276, 2442, 2701, 2769, 2791, 2806.

24 fois une grossesse gemellaire : Obs. 26, 216, 313, 433, 724, 727, 984, 1040, 1344 *bis*, 1348, 1405, 1561, 1725, 1823, 1879, 1990, 2037, 2277, 2492, 2643, 3076.

6 fois une viciation pelvienne : Obs. 684, 745, 1125, 1877, 1881, 2513.

4 fois une malformation utérine : Obs. 1877, 2214, 2296, 2442.

2 fois une insertion basse du placenta : Obs. 1081, 2024.

1 fois un hydramnios : Obs. 26.

12 cas de procidence du cordon : Obs. 129, 313, 514, 607, 727, 745, 788, 1061, 1398, 1834, 1905, 1040.

14 fois il y eut des déchirures du périnée.

1 fois une déchirure du col : Obs. 2972.

2 cas d'incision du col : Obs. 1990, 2791.

2 opérations césariennes : Obs. 1125, 1881.

7 cas de relèvement des bras : Obs. 705, 1040, 2262, 2379, 2442, 2791, 2972.

1 fois dystocie tête dernière : Obs. 2791.

On a pratiqué 7 délivrances artificielles. On a fait 5 épi-siotomies.

3 manœuvres de Champetier de Ribes : Obs. 745, 1501, 2296.

20 fois on a pratiqué une grande extraction.

11 cas de mortalité infantile : Obs. 684, 912, 943, 1539, 1975, 1990, 2214, 2513, 2706, 2769, 2791.

MORTALITE MATERNELLE : 2 cas :

Obs. 1405. — Secondipare. Accouchement gemellaire. Infection puerpérale à streptocoques. Décès.

Obs. 1582. — Primipare. Décès par tuberculose pulmonaire deux semaines après l'accouchement.

GROSSESSES GEMELLAIRES

41 observations.

1° *Gestations unichoriales* : 8 cas, dont 4 primipares,
4 multipares.

Obs. 1040, 1344 *bis*, 1348, 1550, 1725, 1879, 2175, 2314.

Parmi lesquels nous notons :

1) 6 cas d'accouchements près du terme : Obs. 1040, 1344 *bis*, 1348, 1550, 2175, 2314.

2) 2 cas d'accouchement prématuré : Obs. 1725, 1879.

3) 1 cas de rétention : Obs. 1725.

Ces accouchements ont donné : 2 enfants morts-nés, dont 1 prématuré.

Les deux fois, il s'agissait du premier jumeau.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

2° *Gestations bichoriales* : 32 cas, dont 16 primipares,
16 multipares.

Obs. 26, 116, 138, 193, 185, 216, 292, 313, 433, 724, 727, 939, 984, 1152, 1383, 1405, 1508, 1561, 1823, 1860 *bis*, 1972, 1990, 2037, 2136, 2277, 2450, 2487, 2492, 2643, 3076, 3090.

Parmi ces observations nous notons 3 cas d'accouchement prématuré.

3 enfants décédés pendant leur séjour à la Clinique : Obs. 116 (deuxième enfant), 1152 (deuxième enfant), 1860 *bis* (deuxième enfant).

26 cas d'accouchement près du terme. Parmi lesquels :

2 enfants mort-nés.

7 enfants morts pendant leur séjour à la Clinique : Obs. 116, 292 (deuxième enfant), 313 (deuxième enfant), 724 (deuxième enfant), 1383 (deuxième enfant), 1972 (premier enfant), 1990 (premier enfant).

26 enfants sortis vivants.

3° *Gestations gemellaires dont la variété n'est pas indiquée dans la feuille d'observations* : 1 observation. N° 1654.

Multipare. Accouchement prématuré.

Pour l'ensemble des grossesses gemellaires, les présentations donnent (mis à part les cas d'avortement) :

Premier jumeau : sommets : 29; sièges : 12; épaules : 0.

Deuxième jumeau : sommets : 12; sièges : 12; épaules : 1.

L'accouchement a été spontané 26 fois.

Dans 15 cas, il fallut intervenir. Il fut pratiqué :

7 applications de forceps : 5 fois sur le premier fœtus, 2 fois sur le deuxième fœtus.

1 version par manœuvres internes sur le deuxième jumeau : Obs. 724.

2 extractions de siège, pour procidence du cordon : Obs. 313, 727.

5 délivrances artificielles : 4 fois pour hémorragie, ayant nécessité dans 2 cas : une transfusion; 1 fois pour « shock ».

MORTALITE MATERNELLE : 2 cas.

L'un dû à une hémorragie de la délivrance.

L'autre dû à une infection septicémique.

CHAPITRE IV

COMPLICATIONS DE LA GESTATION

I. — UTERUS.

A) Malformations utérines.

12 observations, dont 6 concernant des primipares, 6 concernant des multipares.

Obs. 1065, 1074, 1142, 1252, 1377, 1877, 1967, 2214, 2256, 2296, 2615, 2931.

Dans l'ensemble :

4 utérus bicornes : Obs. 1142, 1252, 2214, 2931.

2 utérus cylindriques : Obs. 1877, 2296.

2 utérus cordiformes : Obs. 1967, 2615.

2 utérus avec éperon médian : Obs. 2214, 2931.

On a noté :

2 fois une présentation de l'épaule : Obs. 1142, 2931.

3 fois un siège : Obs. 1877, 2214, 2296.

3 fois une présentation céphalique : Obs. 1967, 2615, 2931.

B) Fibromes de l'utérus gravide.

19 observations, dont 13 primipares, 6 multipares.

Obs. 221, 241, 290, 376, 699, 791, 805, 845, 860, 1252, 1377, 1691, 1843, 2331, 2489, 2563, 2615, 2695, 2931.

Toutes ces femmes étaient âgées de 30 à 45 ans.

Nous notons dans ces cas : 10 accouchements normaux avec enfant vivant à terme : Obs. 221, 241, 290, 376, 791, 1691, 1843, 2489, 2695, 2931.

Dans 2 cas, il s'agissait de fibromes proevia remontés au début du travail.

Dans 1 cas, d'un fibrome enlevé par myomectomie au cinquième mois.

1 cas d'avortement : Obs. 1252.

2 accouchements prématurés : Obs. 805, 2331.

3 cas d'application de forceps : Obs. 860, 2563, 2615, dont une fois après ascension du fibrome proevia au début du travail.

3 césariennes : Obs. 699, 845, 1377.

Dans 2 de nos observations, nous notons que le fibrome était associé à une autre cause de dystocie :

Dystocie pelvienne : Obs. 699.

Placenta proevia : Obs. 2595.

Résultats :

Enfants vivants : 17. Enfants décédés : 2.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

II. — ŒUF.

A) Hydramnios.

a) *Excès chronique de liquide.*

28 observations.

Primipares : 8 : Obs. 213, 392, 983, 1341, 1530, 1556, 2103, 2414.

Multipares : 20 : Obs. 26, 68, 76, 134, 410, 790, 1211, 1235, 1386, 1405, 1873, 1925, 1938, 2083, 2256, 2407, 2769, 2837, 2916, 3006.

1° Dans un premier groupe, nous rangeons 20 cas, avec excès manifeste de liquide n'ayant pas empêché la gestation d'évoluer **jusqu'à** terme : Obs. 76, 134, 392, 790, 983, 1211, 1386, 1405, 1530, 1556, 1873, 1925, 1938, 2083, 2256, 2407, 2414, 2837, 2916, 3006.

On a noté :

1 rupture prématurée des membranes : Obs. 392.

1 malformation fœtale : Obs. 1556.

5 fois la syphilis : Obs. 134, 2083, 2256. Obs. à Hecht positif.

La réaction de Hecht était négative : Obs. 76, 2407.

Il y a eu 13 accouchements spontanés.

Une application de forceps : Obs. 983.

2 césariennes : Obs. 392 pour bassin aplati; Obs. 1556 pour présentation du front.

1 délivrance artificielle : Obs. 134.

Soit 19 enfants vivants.

2° Dans un deuxième groupe, nous rangeons 1 cas concernant une gestation gemellaire bichoriale : Obs. 26.

La réaction de Hecht a été négative.

3° Dans un troisième groupe, nous rangeons 7 cas, avec évolution anormale de la gestation : Obs. 68, 213, 410, 1235, 1341, 2103, 2769.

1 fois la syphilis était soupçonnée : Obs. 213.

2 fois il y a eu rétention : Obs. 1341, 2769.

On a noté 4 accouchements prématurés.

Enfants mort-nés : 4.

Enfants décédés à la clinique : 3.

MORTALITE MATERNELLE : 1 cas : Obs. 1405. Mort par infection puerpérale.

B) Hydramnios aigu.

2 observations.

Obs. 2996. — Primipare. 27 ans. Wassermann négatif. A présenté des vomissements. Cicatrice de laparatomie antérieure. Utérus étalé transversalement. Dyspnée. Œdème bi-malléolaire. Accouchement normal. Traitée par l'iodure de potassium. Enfant vivant.

Obs. 3063. — Primipare. Epileptique. Hydramnios quelques jours avant l'accouchement, qui s'est passé normalement.

III. — GROS ŒUF.

32 observations.

Primipares, 9 observations : N^{os} 489, 735, 974, 1784, 2077, 2715, 2752, 2852, 2958.

Multipares, 23 observations : N^{os} 315, 493, 513, 515, 657, 716, 1002, 1041, 1538, 1577, 1754, 1873, 1994, 2083, 2150, 2539, 2710, 2862, 2906, 2934, 3060, 3069, 3166.

Dans la plupart des cas, il y avait gros enfant et gros placenta, et l'enfant pesait entre 4.000 et 5.000 grammes.

2 fois la Réaction de Hecht s'est montrée positive : Obs. 2083, 3166.

21 fois la Réaction de Hecht était négative.

9 fois nous n'avons pas trouvé le résultat de la réaction.

22 fois l'accouchement s'est fait spontanément.

4 fois on fit une application de forceps : Obs. 735, 2077, 2752, 2852.

6 fois il y eut dystocie des épaules : Obs. 508, 735, 2710, 2732, 2852, 2862.

2 fois on a pratiqué une manœuvre de Jacquemier : Obs. 2710, 2852.

1 fois on a pratiqué une opération césarienne : Obs. 489.

Résultats :

28 enfants vivants à leur départ.

1 enfant mort pendant le travail : Obs. 2852.

1 cas d'enfant macéré : Obs. 2958.

2 enfants morts à la Clinique : Obs. 735, 2710.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

IV. — MOLE VESICULAIRE.

2 observations.

Obs. 522 *bis*. — Primipare. 27 ans. La femme entre à la clinique pour hémorragies de moyenne abondance. Au début de la gestation la malade a été très fatiguée. Vomissements et amaigrissement notables. Au moment de la disparition des vomissements, la malade a remarqué une congestion très marquée de ses seins. Puis, brusquement : issue de liquide café au lait, gluant. On attend le travail. Quatre mois après la date des dernières règles : perte de sang clair et douleurs lombaires. Les hémorragies deviennent abondantes. On pratique un curage digital qui ramène une masse ovaire renfermant des vésicules caractéristiques. Cette masse bien encapsulée n'est pas embryonnée.

Obs. 804. — Primipare. 28 ans. Tentative d'avortement par cachets de quinine. Puis pertes de sang, vomissements, vertiges, mauvais état général. Hauteur utérine trop grande pour l'âge de la grossesse qui est de trois mois environ. Pas de B.d.C. Femme pâle. Au toucher on retire des caillots et des vésicules. Le 27 mars : expulsion d'une masse déchiquetée et de fragments contenant d'innombrables vésicules molaires, à reflet verdâtre et de la grosseur d'une tête d'épingle à celui d'une noisette. On pratique un curage digital. Par la suite : l'état général est mauvais. La femme présente des hémorragies. L'examen biologique est positif. Les hémorragies cessent après 5 mois. La femme consulte à plusieurs reprises. Pas de dégénérescence maligne.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

V. — INSERTION DU PLACENTA SUR LE SEGMENT INFERIEUR.

22 observations.

Parmi lesquelles, 2 primipares et 20 multipares.

Dans un premier groupe, nous rangerons 4 cas n'ayant entraîné aucune hémorragie pendant la gestation, le travail ou la délivrance, et dans lesquelles le diagnostic d'insertion basse a été fait par la mensuration des membranes : Obs. 976, 1675, 1781, 3091.

2 fois, l'accouchement a été prématuré : Obs. 976 (le fœtus s'est présenté par l'épaule et est sorti spontanément par *conduplicato corpore*), 1675.

3 fois l'accouchement a été normal : Obs. 1675, 1781, 3091.

3 enfants vivants : Obs. 1675, 1781, 3091.

Dans un deuxième groupe, nous rangerons 4 cas, ayant entraîné une ou plusieurs hémorragies seulement pendant

la grossesse. Aucune hémorragie au cours du travail : Obs. 1081, 1490, 1525, 2340.

2 fois, l'accouchement a été prématuré : Obs. 1081, 2340.

2 fois, l'accouchement a été normal : Obs. 1490, 1525.

2 fois, accouchements par le siège : Obs. 1081, 2340.

3 enfants vivants à la naissance : Obs. 1490, 1525 (parmi lesquels 1 prématuré : Obs. 1081).

1 enfant mort à la Clinique : Obs. 2340.

Dans un troisième groupe, nous rangerons 1 cas ayant entraîné plusieurs hémorragies au cours de la gestation, et ayant nécessité une intervention importante sans attendre le travail : Obs. 2785.

Obs. 2785. — Primipare. Césarienne au début du travail pour dystocie complexe : viciation pelvienne (B. G. R. et scoliose). Placenta *proevia* ayant entraîné des hémorragies sérieuses. Extraction d'un enfant vivant. Suites bonnes.

Dans un quatrième groupe, nous rangerons 5 cas, ayant entraîné une hémorragie au cours du travail et n'ayant nécessité aucune intervention ou ayant nécessité seulement une rupture large des membranes : Obs. 52, 1849, 2024, 2652, 3005.

Dans quelques cas, il y avait eu déjà hémorragie au cours de la gestation : Obs. 52, 1849, 2024, 2652.

Dans 2 cas, l'hémorragie survenue déjà au cours de la gestation avait entraîné la mort du fœtus : Obs. 2024, 2652.

4 fois, l'accouchement a été normal : Obs. 52, 1849, 2652, 3005.

3 enfants vivants à la naissance : Obs. 52, 1849, 3005.

2 enfants mort-nés : Obs. 2024, 2652.

Dans un cinquième groupe, nous rangerons 8 cas, ayant entraîné une hémorragie au cours du travail et ayant nécessité une intervention importante : Obs. 215, 389, 1414, 1863, 1889, 2724, 2910, 3156.

Obs. 215. — Multipare. Hémorragie du travail. Accouchement normal. Enfant prématuré vivant. Délivrance artificielle pour hémorragie. Vagin plein de caillots. Révision utérine. Transfusion. Suites bonnes.

Obs. 389. — Multipare. Hémorragie avant et au cours du travail. Utérus tendu. Excès de liquide. Rupture large des membranes. L'hémorragie continue et on décide de pratiquer une opération césarienne suivie d'hystérectomie. Extraction d'un garçon vivant décédé quelques jours après. Mère sortie guérie.

Obs. 1414. — Multipare. Présentation du siège. Hémorragies pendant la gestation et au cours du travail. Femme très anémiée. On pratique une rupture large des membranes suivie d'extraction par le siège d'un fœtus mort. Sérum. Suites bonnes.

Obs. 1863. — Multipare. Bassin G. R. canaliculé. Hémorragie au cours du travail. Vagin plein de caillots. On diagnostique un placenta *proevia*, et on pratique une opération césarienne basse. Enfant vivant. Suites bonnes.

Obs. 1889. — Multipare. Hémorragies pendant la grossesse et pendant le travail. Placenta proevia diagnostiqué durant le travail. Hémorragie persistante. Contractions utérines insuffisantes. Césarienne corporéale suivie d'hystérectomie. Extraction d'un enfant vivant. Suites bonnes.

Obs. 2724. — Primipare. Insertion basse. Hémorragies importantes au moment du travail. Rupture artificielle des membranes. Extraction du fœtus par voie basse par reprise de l'hémorragie. Transfusion. « Shock ». Hystérectomie, suivie d'une autre transfusion. La femme s'améliore progressivement. Thrombus du ligament large dans les suites opératoires. Guérison. Enfant mort-né.

Obs. 2910. — Multipare. Version par manœuvres internes pour présentation transversale, et procidence compliquée. Hémorragie du travail. Placenta bas inséré. On extrait un enfant mort. Délivrance artificielle. Suites bonnes.

Obs. 3156. — Multipare. Hémorragies pendant la gestation et au dernier mois. Au début du travail : reprise des pertes sanguines très abondantes. On fait le diagnostic de placenta proevia. On pratique une opération césarienne corporéale suivie d'hystérectomie, après échec de rupture des membranes. Extraction d'un enfant vivant. Suites bonnes. Placenta recouvrant.

5 fois, on a extrait un enfant vivant, dont un prématuré : Obs. 215.

3 enfants mort-nés.

On pratiqua :

3 transfusions.

2 délivrances artificielles.

1 révision utérine.

1 extraction du siège.

1 version par manœuvres internes.

1 césarienne vaginale.

1 césarienne basse.

4 césariennes suivies d'hystérectomie.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

Dans un sixième groupe, nous rangerons 1 cas, n'ayant entraîné qu'une hémorragie de la délivrance : Obs. 215.

Dans ce cas l'accouchement a été normal et prématuré ayant nécessité une délivrance artificielle.

Pour l'ensemble des cas, nous avons remarqué :

Insertion latérale. — 10 cas : Obs. 52, 215, 1081, 1490, 1781, 1849, 2340, 2652, 2785, 3091.

Insertion marginale. — 7 cas : Obs. 976, 1414, 1889, 2024, 2724, 2910, 3005.

Insertion recouvrante. — 3 cas : Obs. 389, 1863, 3156.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

III. — ETATS PATHOLOGIQUES GRAVIDIQUES.

A) Vomissements graves.

10 observations, dont 5 concernant des primipares
et 5 concernant des multipares.

Obs. 195. — Deuxième gestation. Femme âgée de 30 ans. Vomissements durant toute la grossesse. Soignée par l'adrénaline, belladone, bismuth en poudre, etc. Accouchement et délivrance normaux à terme. Enfant vivant pesant 3.330 grammes.

Obs. 452. — Primipare. Agée de 22 ans. Albuminurie. Vomissements pendant 8 mois. Pyurie. Traitée pour syphilis. Accouchement prématuré. Enfant macéré. Délivrance naturelle.

Obs. 1159. — Vomissements graves jusqu'au 5^e mois. Femme admise à la Clinique. Coliques hépatiques. Accouchement à terme. Hémorragie abondante. Révision utérine. Suites de couches fébriles. Enfant vivant.

Obs. 1177. — Troisième pare. 26 ans. Femme tuberculeuse. Au 3^e mois de sa gestation : vomissements graves avec état syncopale. Traitée en clinique elle s'est améliorée et accouche normalement à terme d'une fille vivante pesant 3.160 gr.

Obs. 1902. — Quatrième pare. 39 ans. Vomissements graves au début de la gestation. Alitée 3 semaines. Traitée au gardénal, chloral, etc. Amaigrissement considérable. Intolérance gastrique absolue. Constipation opiniâtre. Pouls à 120. Pas de troubles nerveux. Urines albumineuses contenant des pigments biliaires. Urée sanguine : 1 gr. 30 p. 1.000. Température à 38°. Subictère. On prescrit du sérum glucosé rectale : 500 cc., bromure, bismuth et mouvements respiratoires. L'état général s'améliore lentement. Accouchement normal. Délivrance artificielle, pour hémorragie de 1220 grammes environ. Etat de « shock ». Dans les suites de couches : phlegmon du ligament large. Enfant vivant.

Obs. 1935. — Primipare. 27 ans. Vomissements qui obligent la femme à entrer à la Clinique en décembre 1931 et en mai 1932. Accouchement normal à terme.

Obs. 2802. — Primipare âgée de 28 ans. Vomissements incoercibles. Salivation abondante. Mauvais état général. Régime. Isolement. Léger degré de confusion mentale. Amélioration et accouchement normal à terme. Fille vivante pesant 3.350 gr. Délivrance normale.

Obs. 3019. — Primipare. 30 ans. Vomissements graves. Opérée pour ulcère duodénal et appendicite au début de la grossesse (gastro-entérostomie). Les vomissements ont persisté. Accouchement à terme de 8 mois et demi. Enfant vivant.

Cas ayant nécessité une interruption de la gestation.

2 observations.

Obs. 1115. — Troisième grossesse. Femme âgée de 26 ans. Vomissements graves survenant au 2^e mois de la gestation. Interruption de la grossesse au 5^e mois. Dénutrition très marquée. Polynévrite des membres inférieurs. Paralyse du phrénique. Traitement de Leven, appliqué sans succès.

Obs. 2474. — Primipare âgée de 26 ans. Vomissements débutant à la fin du premier mois. Avortement thérapeutique au 4^e mois pour très mauvais état général, amaigrissement très rapide. Poids à 120. Mort 10 jours après l'intervention.

En résumé :

4 accouchements normaux.

2 accouchements prématurés.

1 rétention fœtale.

2 avortements thérapeutiques.

MORTALITE MATERNELLE : 1 cas : Obs. 2474, après avortement thérapeutique.

B) Albuminurie de la gestation.

198 observations.

1° Dans 26 cas, l'albuminurie est apparue avant le 6^e mois : Obs. 245, 459, 734, 858, 869, 1076, 1082, 1113, 1316, 1450, 1485, 1614, 1636, 1761, 1956, 2036, 2175, 2474, 2485, 2643, 2765, 2809, 2876, 3043, 3070, 3111.

2° Dans 28 cas, l'albuminurie est apparue pendant les 6^e et 7^e mois : Obs. 87, 101, 163, 242, 285, 399, 587, 593, 616, 797, 907, 1185, 1429, 1601, 1676, 1740, 1756, 1807, 1808, 2007, 2342, 2521, 2582, 2622, 2629, 2900, 2910, 2918.

3° Dans 28 cas, l'albuminurie est apparue au début du 8^e mois : Obs. 104, 397, 433, 596, 772, 898, 1329, 1345, 1640, 1699, 1747, 1884, 2019 *bis*, 2120, 2197, 2198, 2312, 2355, 2410, 2419, 2434, 2551, 2649, 2703, 3055, 3073, 3129, 3150.

4° Dans 37 cas, l'albuminurie est apparue au début du 9^e mois : Obs. 63, 150, 152, 192, 255, 275, 306, 344, 418, 469, 530, 547, 585, 586, 595, 597, 702, 726, 925, 940, 1405, 1651, 1693, 1788, 1938, 1983, 2320, 2400, 2402, 2492, 2533, 2621, 2780, 2795, 3002, 3133, 3165.

5° Dans 15 cas, l'albuminurie est apparue au cours du travail : Obs. : 481, 624 *bis*, 664, 816, 1241, 1306, 2070, 2098, 2123, 2767, 2829, 2919, 2994, 3005, 3149.

6° Dans 64 cas, la date d'apparition de l'albuminurie n'a pu être fixée : Obs. 238, 263, 287, 353, 370, 378, 448, 452, 453, 471, 581, 772, 875, 897, 941, 983, 1015, 1040, 1064, 1193, 1253, 1343, 1383, 1414, 1455, 1470, 1490, 1449, 1625, 1670, 1730, 1755, 1781, 1902, 1959, 1985, 1997, 2072, 2110, 2111, 2119, 2225, 2236, 2240, 2348, 2506, 2573, 2590, 2671,

2737, 2740, 2748, 2755, 2775, 2812, 2828, 2859, 2879, 2908, 2955, 3088, 3136, 3145, 3147.

L'albuminurie s'accompagnait :

38 fois d'œdèmes périphériques;

13 fois de céphalée;

6 fois de troubles oculaires subjectifs;

20 fois d'une tension artérielle élevée, dépassant le chiffre de 16 à l'appareil de Vaquez;

2 cas de barre épigastrique;

1 cas d'hémorragie conjonctivale droite : Obs. 2590.

Dans 1 cas, la syphilis était avérée : Obs. 2419.

a) 6 fois la Réaction de Hecht était positive.

b) 1 fois la syphilis était soupçonnée.

L'albuminurie s'est compliquée :

7 fois d'éclampsie convulsive : Obs. 255, 353, 875, 1241, 2419, 2767, 3055.

8 fois d'éclampsie hémorragique à type d'apoplexie utéro-placentaire : Obs. 353, 581, 734, 2070, 2225, 2506, 2812, 3147.

Toutes ces observations concernaient : 99 primipares, 99 multipares.

On compte parmi elles :

3 gestations gemellaires : Obs. 1040, 1383, 1405.

2 avortements : Obs. 1549, 1625.

6 rétentions : Obs. 150, 344, 353, 1625, 2225, 2812.

15 accouchements prématurés, au-dessous de 8 mois.

8 accouchements prématurés, à 8 mois.

179 accouchements à terme.

Nous notons aussi :

12 applications de forceps.

2 opérations césariennes.

27 fois le placenta présentait le type du placenta albuminurique caractéristique : Obs. 150, 163, 255, 344, 353, 399, 433, 581, 897, 941, 1383, 1455, 1549, 1781, 2070, 2072, 2225, 2506, 2740, 2812, 2876, 2910, 2955, 3005, 3073, 3088, 3147.

Résultats :

172 enfants vivants.

MORTALITÉ MATERNELLE : 2 cas : Obs. 245, mort par tuberculose; Obs. 1405, mort par infection puerpérale.

C) Eclampsie convulsive.

7 observations, dont 4 primipares, 3 multipares.

Obs. 255. — Primipare âgée de 35 ans. Quatre crises éclamptiques en ville. Saignée massive. Lésions de la langue. Albuminurie. Œdème généralisé. Gros œdème palpébral. Tension artérielle élevée. Urée sanguine augmentée. Somnolence. Purgatif drastique. Saignée de 250 cc. Lave-

ment purgatif. Eau lactosée. Accouchement par le siège. Fille vivante pesant 2.220 gr. Suites bonnes.

Obs. 353. — Multipare. Quatrième gestation. 30 ans. Accouchement d'un enfant mort-né chez une éclamptique. Deux crises à la clinique. Placenta présentant un hémato-me rétro-placentaire.

Obs. 875. — Primipare. 21 ans. Femme arrivée en pleine crise d'éclampsie convulsive. Contraction tonique généralisée. Contracture des masséters. Utérus rétracté en sablier. Dilatation complète. Tête fœtale en OI DP. Application de forceps à la vulve et extraction d'un enfant vivant pesant 2.600 gr. Délivrance normale. Une heure et demie après l'extraction : deuxième crise. On pratique alors une saignée de 600 gr. Douze heures après l'extraction : troisième crise. Urines contenant 7 gr. d'albumine. Hémorragie sous-conjonctivale. Amélioration.

Obs. 1241. — Primipare. 18 ans. Quelques vomissements au début de la grossesse. Pas d'albumine dans les urines. Céphalée au moment du travail. A dilatation complète : crise d'éclampsie. Apnée, convulsions, morsure de la langue. T. A. : 17-10 1/2. Obnubilation. Forceps en OP à la partie basse de l'excavation. Petite déchirure périnéale. Enfant vivant. Délivrance normale.

Obs. 2419. — Secondipare. 25 ans. Femme traitée pour syphilis. Chancre du sein gauche au sixième mois de la grossesse. Hecht : positif. Traitée au Novar. Mise au régime pour légère albuminurie. Accouchement normal à terme. Dix heures après : crise d'éclampsie. Saignée. Chloral. On isole la femme. Suites bonnes. Enfant vivant.

Obs. 2767. — Primipare. Trois crises à la fin de la période de dilatation. Albumine : 2 gr. 50. Crise d'amaurose transitoire. Forceps en OIGA. Délivrance normale. Garçon vivant pesant 3.750 gr.

Obs. 3055. — Primipare. 31 ans. Albuminurie au sixième mois de la gestation. Albumine : 3 gr. Saignée : 200 cc. Trois crises convulsives. Accouchement prématuré au sixième mois. Enfant vivant pesant 900 gr. Délivrance artificielle.

Dans l'ensemble de ces cas, nous voyons :

4 primipares.

3 multipares.

Résultats :

1 enfant mort-né.

1 fœtus macéré.

5 enfants vivants : Obs. 255, 1271, 2419, 2767, 3055.

1 présentation du siège : Obs. 255.

3 cas d'application de forceps : Obs. 875, 1271, 2767.

1 accouchement prématuré.

Dans 1 cas, la femme avait été traitée pour syphilis.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

D) Eclampsie hémorragique.

12 observations.

1° *Apoplexie utérine* : 1 cas :

Obs. 1291. — Multipare. 33 ans. « Schock ». Syndrome hémorragique. Transfusion. Hystérectomie subtotale. Décès.

2° *Apoplexie inter-utéro-placentaire* : 11 cas (hématome rétro-placentaire) :

Obs. 353. — Secondipare. 30 ans. Accouchement d'un enfant mort. Crises d'éclampsie au moment du travail. Hématome rétro-placentaire.

Obs. 581. — Secondipare. 39 ans. Albuminurie. Hypertension. Utérus très dur. Accouchement à 8 mois. Fœtus mort. Placenta qui montre une zone décollée et plusieurs infarctus.

Obs. 2070. — Primipare. 19 ans. Hémorragie au début du travail. Utérus de bois. Enfant mort-né. Placenta albuminurique. Hématome rétro-placentaire.

Obs. 734. — Multipare. Fœtus macéré, après rétention de deux mois. Utérus très dur.

Obs. 2225. — Multipare. Albuminurie : traces. Enfant macéré. Infarctus placentaires. Caillots. Décollement partiel du placenta.

Obs. 2275. — Multipare. Hémorragie du travail. Siège. Infarctus placentaire. Hématome rétro-placentaire. Décollement partiel.

Obs. 2506. — Secondipare. 31 ans. Hématome rétro-placentaire (chute dans un escalier dix jours auparavant). Albumine : 4 gr. Rupture artificielle des membranes. Pose d'un ballon de Champetier de Ribes. Expulsion du ballon et d'un fœtus mort. Placenta hémorragique.

Obs. 2692. — Multipare. Deux infarctus placentaires. Albuminurie.

Obs. 2812. — Multipare. 33 ans. Accouchement à 8 mois. Hématome rétro-placentaire. Rupture artificielle des membranes. Fille mort-née macérée.

Obs. 2992. — Primipare. Accouchement à 8 mois. Rupture artificielle des membranes. Hématome rétro-placentaire. Hémorragie de 1.500 gr. Sérum.

Obs. 3147. — Primipare. Accouchement prématuré à 6 mois. Fœtus macéré. Placenta portant des dépressions en cupule. Albuminurie. Œdèmes. Céphalée à partir du quatrième mois. Décollement partiel du placenta.

Sur l'ensemble des 12 cas, nous notons :

3 rétentions.

6 enfants mort-nés.

3 infarctus placentaires.

1 syndrome hémorragique grave.

MORTALITE MATERNELLE : 1 cas. Obs. 1291, par hé-

morragie foudroyante après la délivrance. Hystérectomie.
Mort.

IV. — ETATS PATHOLOGIQUES GENERAUX.

A) Syphilis.

237 observations.

1) 145 observations avec Réaction de Hecht positive ou ayant été positive avant la gestation:

1° *Syphilis existant avant la gestation* : 145 observations.

a) Dans 121 observations : *traitement suffisant* : Obs. 57, 134, 142, 147, 148, 157, 203, 226, 256, 273, 300, 443, 471, 491, 494, 522, 526, 535, 545, 580, 584, 591, 631, 653, 662, 678, 694, 713, 721, 725, 807, 836, 837, 886, 890, 910, 912, 937, 988, 990, 994, 996, 998, 1001, 1011, 1033, 1039, 1043, 1058, 1066, 1099, 1117, 1123, 1144, 1151, 1167, 1243, 1254, 1260, 1274, 1336, 1403, 1422, 1424, 1425, 1429, 1462, 1483, 1518, 1613, 1635, 1660, 1676, 1677, 1696, 1698, 1703, 1724, 1778, 1802, 1810, 1859, 1861, 1910, 1942, 1953, 1964, 1971, 2026, 2039, 2048, 2083, 2093, 2126, 2164, 2206, 2256, 2267, 2355, 2460, 2581, 2616, 2673, 2740, 2756, 2798, 2910, 2918, 2927, 2959, 2960, 3098, 3114, 3118, 3136, 3146, 3152, 3160, 3162, 3166, 3180.

Sur cet ensemble nous trouvons :

1 accouchement prématuré : Obs. 1953.

4 avortements spontanés : Obs. 141, 807, 1518, 1613.

Au total : 101 enfants vivants à leur départ de la clinique.

b) Dans 24 observations : *traitement nul ou insuffisant* : Obs. 3, 42, 213, 276, 452, 457, 529, 645, 685, 853, 880, 980, 1133, 1320, 1795, 1820, 1831, 1853, 2010, 2424, 2537, 2617, 2653, 2850.

Sur ce nombre nous trouvons :

3 avortements : Obs. 276, 452, 1853.

3 rétentions fœtales : Obs. 276, 457, 1853.

8 accouchements prématurés.

8 enfants mort-nés.

Au total : 14 enfants vivants à leur départ de la clinique.

2° *Syphilis acquise au cours de la gestation* : 7 observations.

a) *Syphilis acquise dans les premiers mois* : 5 cas : Obs. 688, 1207, 1257, 1697, 2946.

b) *Syphilis acquise dans les derniers mois* : 2 cas : Obs. 2419, 2768.

2) 82 observations avec Réaction de Hecht négative, mais où la syphilis a été soupçonnée par les antécédents ou la clinique.

a) Dans 68 observations : *traitement suffisant* : Obs. 12, 33, 127, 157, 184, 204, 342, 473, 789, 861, 898, 1276, 1309, 1332, 1388, 1456, 1461, 1471, 1480, 1506, 1516, 1519, 1534,

1649, 1780, 2015, 2270, 2272, 2381, 2390, 2392, 2407, 2412, 2423, 2425, 2452, 2492, 2517, 2536, 2544, 2549, 2572, 2650, 2700, 2715, 2716, 2721, 2730, 2766, 2819, 2822, 2832, 2844, 2883, 2885, 2887, 2894, 2953, 2957, 2975, 2977, 2983, 2989, 2994, 3000, 3094, 3124, 3131.

Parmi ces observations, nous notons :

4 accouchements prématurés : Obs. 1516, 1649, 2549, 2883.

3 enfants mort-nés : Obs. 1649, 2822, 2883.

3 cas de malformations fœtales : Obs. 1649, 2721, 2822.

Au total : 64 enfants vivants à leur départ de la clinique.

b) Dans 14 observations : *traitement nul ou insuffisant* : Obs. 25, 208, 891, 956, 1664, 2028, 2142, 2231, 2294, 2344, 2354, 2773, 2784 *bis*, 3046.

Parmi ces observations, nous notons :

1 cas d'avortement : Obs. 2784 *bis*.

1 accouchement prématuré : Obs. 891.

1 rétention : Obs. 891.

1 enfant décédé pendant son séjour à la clinique : Obs. 2354, avec gros signes hérédos-spécifiques, gros foie, rate grosse, etc.

1 cas de malformations fœtales : Obs. 1664.

Au total : 10 enfants vivants à leur départ de la clinique.

3° *Syphilis congénitale* : 3 observations.

Obs. 473, 1933, 2797.

Parmi lesquelles trois enfants vivants à leur départ de la clinique.

B) Tuberculose.

243 observations.

Sur ce nombre, 144 femmes ont accouché au *pavillon d'isolement Tarnier*, soit parce qu'elles présentaient une expectoration bacillifère, soit parce qu'elles étaient suivies pour une tuberculose évolutive.

Dès leur admission, les femmes sont hospitalisées dans un pavillon spécial, le *pavillon Tarnier*, réservé aux tuberculeuses et composé de chambres isolées les unes des autres, dans lesquelles a lieu l'accouchement.

Dès la naissance, l'enfant est séparé de sa mère, et mis en surveillance dans une crèche du Service Général réservée à ces enfants. Il est placé ensuite à la campagne, en particulier par l'Œuvre du « Placement Familial des Tout-Petits ».

À la sortie, les mères sont dirigées sur le dispensaire « Léon-Bourgeois » ou sur les dispensaires où elles étaient antérieurement surveillées.

99 femmes ont accouché dans le Service Général, étant simplement suspectées de tuberculose ou ayant des tuberculoses fermées.

Dans l'ensemble :

1° 80 femmes avaient des B.K. dans leurs crachats :

Obs. 3, 36, 69, 90, 121, 152 bis, 238, 245, 270, 306, 336, 352, 358, 383, 415, 428 bis, 454, 456, 615, 620, 667, 684, 693, 703, 723, 766, 832, 835, 858, 890, 1073, 1120, 1153, 1228, 1249, 1293, 1315, 1349 bis, 1355, 1380, 1385, 1487, 1545, 1578, 1582, 1590, 1716, 1820, 1834, 1914, 1925, 1983, 2032, 2049, 2087, 2091, 2137, 2139, 2174, 2218, 2255, 2270, 2352, 2451, 2479, 2583, 2711, 2787, 2799, 2812, 2844, 3032, 3079, 3096, 3097, 3099, 3116, 3119, 3155.

Femmes ayant un pneumothorax entretenu :

14 unilatéral droit : Obs. 238, 456, 667, 766, 832, 1228, 1914, 2049, 2137, 2139, 2174, 2451, 3079, 3119.

13 unilatéral gauche : Obs. 36, 121, 383, 454, 620, 684, 703, 1545, 1590, 1925, 2255, 2270, 2844.

1 bilatéral : Obs. 2087.

Femmes chez qui on a fait une phrénicectomie :

1 fois à gauche : Obs. 2711.

Ces cas ont donné :

3 avortements : Obs. 428 bis, 703, 1349 bis.

3 avortements thérapeutiques : Obs. 352, 1579, 3097.

1 cas de rétention : Obs. 2812.

8 accouchements prématurés spontanés : Obs. 90, 1073, 1487, 1582, 1820, 2174, 2352, 2812.

4 applications de forceps : Obs. 90, 336, 358, 890.

Autres interventions : deux cas : Obs. 352, 428 bis.

59 accouchements à terme spontanés.

9 enfants morts à la clinique : Obs. 3, 36, 358, 667, 693, 1073, 1588, 2479, 3116.

65 enfants vivants.

7 femmes passées en mauvais état dans un autre hôpital : Obs. 238, 336, 418, 890, 942, 2270, 3099.

6 femmes mortes à la clinique : Obs. 90, 245, 693, 1487, 1582, 3155.

2° 163 femmes n'ayant pas de B.K. dans leurs crachats :

Obs. 23, 41, 50, 54, 85, 115, 149, 158, 165, 167, 173, 234, 268, 291, 307, 330, 351, 434, 459, 463, 482, 498, 537, 542, 550, 553, 566, 574, 585, 602, 608, 621, 630, 639, 652, 690, 692, 711, 755, 818, 862, 869, 925, 932, 942, 997, 1012, 1021, 1062, 1072, 1091, 1096, 1155, 1167, 1169, 1177, 1181, 1202, 1215, 1225, 1226, 1232, 1236, 1237, 1296, 1306, 1313, 1320, 1334, 1349, 1366, 1370, 1374, 1416, 1423, 1446, 1463, 1467, 1471, 1492, 1520, 1531, 1533, 1558, 1562, 1574, 1576, 1579, 1606, 1608, 1620, 1625, 1646, 1651, 1660, 1687, 1747, 1758, 1766, 1768, 1785, 1800, 1803, 1820 bis, 1829, 1876, 1886, 1911, 1955, 1973, 2060, 2078, 2113, 2169, 2205, 2231, 2240, 2250, 2265, 2342, 2372, 2402, 2416, 2427, 2432, 2454, 2472, 2473, 2480, 2484, 2490, 2497, 2540, 2574, 2576, 2588, 2593, 2613, 2623, 2663, 2693, 2720, 2789, 2814, 2841, 2848, 2855, 2864, 2869, 2879, 2888, 2895, 2913, 2972, 2976, 3016, 3027, 3046, 3053, 3068, 3137, 3184.

Femmes ayant un pneumothorax entretenu :

15 unilatéral droit : Obs. 23, 158, 482, 574, 621, 1072, 1155, 1225, 1313, 1370, 1416, 1608, 1803, 1829, 3016 (dont l'observation 1313 pneumothorax cessé depuis un an).

23 unilatéral gauche : Obs. 167, 234, 459, 1226, 1446, 1520, 1620, 1758, 1768, 2078, 2113, 2169, 2205, 2250, 2416, 2593, 2613, 2663, 2693, 2814, 2855, 2864, 2913.

1 bilatéral : Obs. 1579.

1 oléothorax : Obs. 2869.

Femme chez laquelle on a fait une phrénicectomie droite : Obs. 1215.

Ces cas ont donné :

3 avortements : Obs. 602, 942, 1091.

1 avortement thérapeutique : Obs. 1579.

1 cas de rétention : Obs. 1625.

5 accouchements prématurés spontanés : Obs. 1766, 1829, 2113, 2231, 2250.

1 cas de basiotripsie : Obs. 3184.

128 accouchements à terme.

2 enfants morts pendant leur séjour à la clinique : Obs. 1829, 2472.

129 enfants vivants.

Femmes passées en mauvais état dans un autre hôpital : Obs. 1533, 2169.

MORTALITE MATERNELLE : Obs. 1169. Femme morte de septicémie à colibacilles dans les suites de couches.

3° Femmes dont le résultat de l'examen des crachats n'est pas noté sur l'observation : 16 cas : Obs. 755, 1012, 1021, 1181, 1232, 1334, 1471, 1492, 1574, 1651, 1660, 2402, 2497, 2848, 2895, 2976.

Ces cas ont donné :

15 accouchements à terme spontanés.

1 cas d'application de forceps : Obs. 1660.

16 enfants vivants.

Dans un deuxième groupe, nous rangeons 11 observations de femmes dont la tuberculose a débuté au cours de la gestation : Obs. 291, 1072, 1973, 1237, 1606, 1911, 2169, 2250, 2416, 2574, 2841.

Cas dans lesquels la tuberculose est apparue au début de la grossesse :

3 fois avant le troisième mois : Obs. 1973, 2169, 2841.

2 fois la tuberculose est apparue au cinquième mois : Obs. 1072, 1237.

1 fois la tuberculose est apparue au huitième mois : Obs. 1911.

Dans deux cas un pneumothorax a été institué au cours de la gestation :

Obs. 1072 au troisième mois à droite.

Obs. 2416 au premier mois à gauche.

Obs. 2169 au septième mois à gauche.

Ces cas ont donné :

1 enfant mort à la clinique : Obs. 2250.

10 enfants vivants.

Femmes décédées à la clinique : 0.

C) Pleurésies.

5 observations.

Obs. 238. — Troisième pare. Pleurésie au début de la grossesse. Accouchement normal à terme.

Obs. 643. — Multipare. 24 ans. Pleurésie au sixième mois de sa gestation. Accouchement normal. S.D.C. légèrement fébriles.

Obs. 971. — Deuxième geste. Pleurésie au cinquième mois. Enfant vivant.

Obs. 1063. — Deuxième pare. Pleurésie. Avortement au cinquième mois. Légère infection pos-abortum.

Obs. 1606. — Primipare. Pleurésie séro-fibrineuse. Pas de B.K. Accouchement et délivrance normaux. Enfant bien portant.

Résultats :

4 accouchements à terme.

1 avortement.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

D) Pyélonéphrites de la gestation.

44 observations, dont 25 primipares et 19 multipares.

Obs. 150, 291, 348, 452, 578, 583, 612, 625, 635, 865, 819, 967, 984, 1069, 1108, 1126, 1164, 1264, 1326, 1455, 1549, 1614, 1637, 1676, 1822, 1850, 1851, 1911, 1967, 2129, 2187, 2266, 2276, 2344, 2429, 2435, 2493, 2660, 2687, 2832, 2896, 3079, 3095, 3122.

Ces pyélonéphrites siégeaient : 14 fois à droite, 4 fois à gauche, 5 fois elles ont été bilatérales, et il y a eu 21 cas indéterminés.

a) *Formes apyrétiques* : 21 observations : Obs. 150, 348, 583, 612, 635, 865, 984, 1069, 1108, 1164, 1264, 1326, 1549, 1676, 1822, 1850, 1851, 2435, 2660, 2687, 3095.

Parmi ces observations :

L'affection s'est révélée :

9 fois avant le sixième mois.

1 fois pendant le sixième mois.

3 fois pendant le huitième mois.

8 fois au cours du neuvième mois ou au terme de la gestation.

Nous avons constaté : 1 forme associée à la syphilis : Obs. 1676.

Sur ces cas, nous notons :

1 avortement : Obs. 1549.

1 accouchement prématuré : Obs. 1069.

18 accouchements spontanés à terme.

- Soit : 20 enfants vivants, 1 enfant mort-né : Obs. 150.
- b) *Formes fébriles* : 23 observations : Obs. 291, 452, 578, 625, 819, 967, 1126, 1455, 1614, 1637, 1911, 1967, 2129, 2187, 2266, 2276, 2344, 2429, 2493, 2832, 2896, 3079, 3122.
- Dont 4 formes bilatérales : Obs. 2129, 2276, 2344, 2832.
- Parmi ces formes fébriles, l'affection s'est révélée :
- 8 fois avant le sixième mois.
 - 6 fois pendant le sixième mois.
 - 2 fois pendant le septième mois.
 - 1 fois pendant le huitième mois.
 - 6 fois au cours du neuvième mois ou au terme de la gestation.
- Sur l'ensemble des observations :
- On a pratiqué des cathétérismes :
- 2 fois bilatéral : Obs. 1911, 1967.
 - 2 fois on procéda à un lavage du bassinnet : Obs. 1911, 1967.
 - 1 fois un lavage de la vessie : Obs. 625.
- Nous avons relevé 12 cas compliqués.
- 8 fois l'affection s'est prolongée dans le post-partum.
- Nous notons, sur l'ensemble des cas fébriles :
- 2 rétentions : Obs. 150, 452.
 - 5 accouchements prématurés : Obs. 452, 1069, 1455, 1911, 2266.
 - 35 accouchements spontanés à terme.
 - 1 application de forceps : Obs. 2493.
 - 1 avortement thérapeutique : Obs. 967.
- Divers :
- 3 fois la pyélonéphrite était associée à la tuberculose.
 - 4 fois à la syphilis.
 - 2 fois il y avait azotémie élevée.
 - 1 fois à des crises calculeuses vésicales.
 - 1 fois à l'appendicite.
 - 1 fois à une phlébite de la gestation.
 - 1 fois à une paratyphoïde.
 - 1 fois la femme a été opérée (néphrectomie droite).
- Sur l'ensemble :
- 39 enfants étaient vivants à leur départ de la clinique.
 - 2 enfants sont morts pendant leur séjour à la clinique : Obs. 1455, 2429.
- MORTALITE MATERNELLE : 0.

E) Cardiopathies.

35 observations.

- 10 cas de rétrécissement mitral pur : Obs. 374, 403, 443 bis, 603, 889, 890, 1175, 1720, 2155, 2277.
- 8 cas d'insuffisance mitrale : Obs. 696, 1237, 1661, 1903, 2500, 2733, 2766, 2794.
- 7 cas de maladie mitrale : Obs. 58, 169, 844, 1190, 1330, 2124, 2792.

6 cas d'aortite : Obs. 680, 994, 1649, 2271, 2778, 2785.
1 cas de double lésion aortique : Obs. 93.
1 cas de rétrécissement de l'artère pulmonaire (maladie bleue) : Obs. 908.

1 cas de maladie de Roger (communication interventriculaire) : Obs. 349.

1 cas de tachycardie paroxystique : Obs. 2075.

Résultats :

1 avortement : Obs. 443 bis.

3 accouchements prématurés : Obs. 680, 844, 1649.

7 applications de forceps : Obs. 58, 93, 169, 890, 1330, 2075, 2271.

25 accouchements à terme : Obs. 58, 169, 349, 374, 603, 696, 889, 890, 908, 994, 1190, 1237, 1330, 1661, 2075, 2123, 2155, 2271, 2277, 2500, 2733, 2766, 2778, 2792, 2794.

2 délivrances artificielles : Obs. 93, 403.

Dans 6 cas, il y a eu, chez la mère, une défaillance cardiaque : Obs. 403, 844, 2075, 2766, 2785, 2792.

On pratiqua une opération césarienne : Obs. 2785 pour bassin aplati et placenta proevia.

Mortalité infantile : 2 enfants décédés à la clinique, 27 enfants vivants à leur départ.

MORTALITE MATERNELLE : 1 cas. Obs. 844, femme morte de collapsus cardiaque après l'accouchement.

F) Appendicite au cours de la gestation.

9 observations.

Obs. 1637, 1735, 1788, 2023, 2181, 2950, 3141, 3162, 3183.

Parmi lesquelles nous relevons :

7 cas de crises appendiculaires pendant la gestation.

9 appendicectomies pendant la gestation :

1 au début de la grossesse : Obs. 2023.

4 à 2 mois.

1 à 3 mois.

2 à 6 mois.

1 à 8 mois.

9 enfants nés vivants à terme.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

G) Néphrites chroniques.

6 observations.

Obs. 374, 1433, 1625, 2229, 2685, 2896.

Résumé :

2 avortements thérapeutiques : Obs. 1625, 2685.

1 accouchement prématuré : Obs. 1433.

1 cas de rétention : Obs. 1625.

3 accouchements spontanés à terme avec enfant vivant :

Obs. 374, 2229, 2896.

Obs. 374. — Néphrite et insuffisance mitrale.

Obs. 1433. — Multipare âgée de 36 ans. Accouchement prématuré à 8 mois. Néphrite hypertensive : T. A. : 17-11 au Vaquez-Laubry. Infarctus placentaires. Révision utérine. Enfant vivant. Femme mise au régime et partie chez elle.

Obs. 1625. — Deuxième geste. Néphrite et tuberculose pulmonaire. Avortement thérapeutique en raison de son état rénal. Laminaire. Ballon de Champetier de Ribes de 100 cc. Curage digital.

Obs. 2229. — Primipare. Suspecte de tuberculose. Néphrite chronique traitée à l'Hôpital Saint-Louis.

Obs. 2685. — Deuxième pare. Néphrite aiguë au troisième mois. Interruption de la gestation. Laminaires. Suites bonnes.

Obs. 2896. — Deuxième pare. Néphrite chronique. Crise d'urémie antérieure à la gestation. Pyélonéphrite. Accouchement normal. Enfant vivant.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

H) Affections diverses au cours de la gestation.

a) Epilepsie : 9 observations.

Obs. 125. — Deuxième pare. 23 ans. Crises épileptiformes avant et pendant la grossesse. Accouchement normal. Enfant vivant. Eruption aux joues et au front, non prurigineuse, après l'accouchement. Hecht : négatif.

Obs. 318 (voir Chorée).

Obs. 1003. — Crises épileptoïdes après épisode d'encéphalite. Recrudescence au moment des règles. Gestation normale. Accouchement normal.

Obs. 1932. — Primipare. 17 ans. Accouchement normal à terme. Femme traitée pour syphilis. Hecht : OO. Depuis l'âge de 4 ans : crises comitiales durant 1 à 3 minutes. Au moment de la gestation : crises plus fréquentes, mais irrégulières. Au moment du travail : 2 crises légères.

Obs. 2519. — Crises épileptiques au début de la grossesse. Accouchement normal. Enfant vivant.

Obs. 2567. — Multipare. Crises d'épilepsie Bravais-Jacksonienne depuis un an. Accouchement normal. Enfant vivant (1 crise pendant la gestation).

Obs. 2957. — Multipare. Traitée pour syphilis. Présente des crises épileptiformes depuis son enfance. A présenté des crises pendant sa gestation et après l'accouchement. Traitée au Gardénal. Enfant vivant. Au moment du travail : 3 crises.

Obs. 2975. — Multipare. Troisième gestation. Traitée pour syphilis. Wassermann négatif. Crises comitiales tous les 15 jours pendant la durée de la gestation (la femme a fait des crises depuis l'âge de 13 ans). Accouchement normal. Enfant vivant.

Obs. 3063. — Primipare. 23 ans. Accouchement et déli-

vrance normaux. Crises d'épilepsie généralisée très fréquentes depuis l'âge de 16 ans. La femme a fait 5 crises pendant son séjour à la clinique. Suites de couches fébriles. Sérum anti-streptococcique. Eruption sérique. Troubles psychiques dans le post-partum. Guérison.

b) *Chorée* : 7 observations.

Obs. 53. — Chorée dès l'enfance. Pas de récurrence pendant la gestation. Accouchement normal. Enfant vivant.

Obs. 318. — Primipare âgée de 22 ans. Chorée dès l'enfance et crises épileptiformes pendant la grossesse. Accouchement normal. Enfant normal.

Obs. 535. — Deuxième pare. 21 ans. Traitée pour syphilis, pendant la gestation. A présenté 2 crises de chorée pendant sa première grossesse. Au deuxième mois de la gestation actuelle : récurrence. Traitée par salicylate. Bivotol. Accouchement normal. Enfant vivant.

Obs. 1206. — Troisième pare, ayant fait des crises choréiques dans son enfance. Grossesse bien supportée. Pas de récurrence de chorée. Accouchement normal. Enfant vivant.

Obs. 1465. — Cinquième pare. Chorée se répétant à toutes les gestations. Gestation actuelle : mouvements choréiformes prédominant à gauche, au début. Traitée par salicylate, gardénal. Au cinquième mois : crise de cécité passagère. Au sixième mois : disparition des crises. Accouchement normal. Enfant vivant.

Obs. 2695. — Quatrième pare. 39 ans. Chorée infantile à 12 ans, récidivant pendant les 3 premières grossesses. Pas de récurrence actuelle. Utérus fibromateux. Accouchement normal. Enfant vivant.

Obs. 3058. — Primipare. Hémi-chorée droite au cinquième mois de la gestation. Accouchement normal à terme. Enfant vivant.

c) *Maladie de Parkinson* : 2 observations.

Obs. 1882. — Troisième gestation. Femme âgée de 32 ans. Accouchement normal. Enfant vivant. Femme présentant actuellement un tremblement des membres supérieurs, raideur, parole monotone, trémulation des lèvres et de la langue.

Obs. 2886. — Cinquième gestation. Femme âgée de 30 ans. Parkinson post-encéphalitique. Accouchement normal à terme. Enfant vivant.

d) *Maladie de Recklinghausen* : 1 observation.

Obs. 2304. — Multipare. Onzième grossesse. Accouchement normal. Enfant vivant. Neuro-fibromatose généralisée débutant en 1919, confirmée par biopsie. Taches pigmentaires et nodules disséminés. La malade tousse et crache. Pas de B. K.

e) *Anémies* : 1 observation.

Obs. 2275. — Troisième geste. Hémorragies pendant la durée de la gestation. Reprise au moment du travail. Accouchement normal. Enfant vivant. Placenta anormal :

pâle et en cupule. Globules rouges : 3 millions. Hémoglobine : 85 p. 100.

f) *Phlébites au cours de la grossesse* : 5 cas.

Obs. 944. — Multipare. Phlébite droite au deuxième mois. Repos. Accouchement normal. S. d. c. légèrement fébriles.

Obs. 1637. — Primipare. Opérée au huitième mois pour appendicite. Phlébite post-opératoire au membre inférieur gauche. Pyélonéphrite. Repos. Guérison.

Obs. 1968. — Gros paquet variqueux de la cuisse droite. Œdème. Périphlébite.

Obs. 1979. — Phlébite variqueuse. Grosses varices inflammées. Accouchement normal.

Obs. 2425. — Périphlébite variqueuse au deuxième mois. Femme traitée pour syphilis. Accouchement normal. Enfant bien portant.

g) *Pneumonies* : 1 observation.

Obs. 1620. — Primipare. Pneumonie au quatrième mois de la gestation. Accouchement normal à terme. Enfant vivant.

h) *Grippe* : 2 observations.

Obs. 504. — Primipare. Etat grippal. Accouchement normal. Délivrance artificielle. Suites bonnes.

Obs. 2606. — Grippe et bronchite au troisième mois. Accouchement normal à terme.

i) *Maladie de Basedow* : 2 observations.

Obs. 1104. — Troisième pare. 40 ans. Goitre basedowifié. Accouchement normal à terme. Enfant vivant. Symptômes diminués pendant la gestation.

Obs. 2178. — Troisième pare. 28 ans. Tachycardie. Exophtalmie. Accouchement normal. Enfant bien portant. Grossesse bien supportée.

j) *Maladies mentales* : 5 observations.

Obs. 744. — Primipare. Obsession avant la gestation. Accouchement normal. Fièvre à 38°. Enfant vivant.

Obs. 1655. — Primipare. Manie aiguë après l'accouchement. Femme décédée à l'hôpital Henri-Rousselle.

Obs. 2450. — Deuxième pare. Gemellaire bivitelline. Phlébite bilatérale. Troubles psychiques. Délire dans les suites de couches. Guérison.

Obs. 2802. — Primipare. Vomissements graves. Confusion mentale avant l'accouchement. Isolement. Régime sévère. Suites bonnes.

Obs. 2898. — Multipare. Manie puerpérale après sa deuxième gestation. Surveillée pour tuberculose. Accouchement normal.

k) *Affections urinaires* : 5 observations.

Obs. 414. — Néphrose lipéidique. Bassin G. R. Césarienne. Enfant normal.

Obs. 933. — Primipare. Rétention urinaire au cinquième mois. Accouchement prématuré par le siège au huitième mois. S. D. C. fébriles.

Obs. 1161. — Primipare. Urétrocèle. Accouchement normal.

Obs. 2859. — Femme ayant fait il y a 6 ans une crise d'urémie. Actuellement fourmillements dans les doigts des mains. T. A. : 9-13 1/2 au Vaquez. Albuminurie. Urée sanguine : Ogr. 29. Constante d'Ambard : 0,070. Accouchement normal.

Obs. 2898. — Multipare. Néphrectomie gauche pour tuberculose rénale avant sa grossesse. Accouchement normal.

l) *Affections articulaires* : 4 observations.

Obs. 145. — Primipare. Rhumatisme articulaire aigu. Poignets et coudes douloureux. Traitée au salicylate.

Obs. 1362. — Arthrite gonococcique à l'épaule gauche. Accouchement normal.

Obs. 1486. — Multipare. Tumeur blanche tibio-tarsienne. Accouchement normal.

Obs. 1945. — Hydarthrose du genou gauche.

m) *Coqueluche* : 2 observations.

Obs. 1543. — Coqueluche au cinquième mois. Accouchement normal.

Obs. 2591. — Coqueluche au troisième mois. Accouchement normal. Gros placenta. Enfant normal.

n) *Oreillons* : 1 observation.

Obs. 2689. — Primipare. Parotidite ourlienne au deuxième mois. Accouchement normal à terme. Enfant normal.

o) *Abcès du sein au cours de la gestation* : 1 observation.

Obs. 2375. — Ayant nécessité l'incision.

p) *Décollement prématuré du placenta d'origine traumatique* : 1 observation.

Obs. 2506. — Multipare. Après chute dans un escalier. Hématome rétro-placentaire. Pose d'un Ballon de Champetier. Fœtus mort.

q) *Hernies* : 3 observations.

Obs. 29. — Hernie inguinale réduite spontanément.

Obs. 1922. — Multipare. Hernie réduite spontanément.

Obs. 2368. — Hernie inguinale réduite spontanément.

r) *Kystes hydatiques* : 1 observation.

Obs. 111. — Multipare. 30 ans. Kyste hydatique médiastinale stationnaire depuis 2 ans. Accouchement normal. Suites bonnes.

s) *Affections oculaires* : 4 observations.

Obs. 443 bis, 1039, 1260, 1309.

t) *Eruptions* : 11 observations.

Obs. 125, 768, 989, 1944, 2159, 2446, 2483, 2547, 2777, 3054, 3085.

u) *Affections gynécologiques* : 46 observations.

Parmi lesquelles nous notons :

Leucorrhée, pertes diverses : 12 cas.

Obs. 164, 543, 973, 1032, 1082, 1257, 1362, 1516, 1649, 1650, 1978 bis, 2283, 2405.

Végétations vulvaires : 4 cas : Obs. 258, 438, 1257, 2514.

- Varices vulvaires* : Obs. 295.
Kyste du vagin : Obs. 2775.
Persistance des règles : Obs. 146.
Métrites : 4 cas : Obs. 613, 1418, 1530, 1575.
Bartholinites : 5 cas : Obs. 771, 1092, 1717, 2372, 3014.
Salpingites : 3 cas : Obs. 830, 2604, 3185.
Menace d'avortement : Obs. 1001 (femme syphilitique).
Rectocèle : Obs. 1197 (accouchement normal).
Cœdème de la vulve : Obs. 1417, 2107.
Cystocèle : Obs. 1504 (accouchement normal).
Prolapsus utérin : Obs. 1826 (accouchement prématuré, enfant vivant).
Vaginite granuleuse : 3 cas : Obs. 1850, 2097, 2936.
Brides du vagin : Obs. 2090.
Fistule recto-vaginale : Obs. 2314.
Périnés cicatriciels : Obs. 2446, 2512.
Femme ayant été ovariectomisée : Obs. 1303.
v) *Divers* : 56 observations.
Obs. 541. — Paraplégie flasque.
Obs. 687. — Disjonction traumatique de la symphyse pubienne.
Obs. 763. — Primipare âgée de 13 ans.
Obs. 793. — Troubles de la coagulation.
Obs. 907. — Paraplégie et section des tendons fléchisseurs des membres inférieurs.
Obs. 1031. — Fistule de néphrectomie droite.
Obs. 1115. — Polynévrite. Paralyse du phrénique. Au cours d'un syndrome des vomissements graves ayant nécessité un avortement thérapeutique.
Obs. 1121. — Surdité d'origine congénitale.
Obs. 1159. — Coliques hépatiques.
Obs. 1194, 1416, 1548, 1748. — Grosses varices des membres inférieurs.
Obs. 1385. — Mastoïdite bilatérale opérée 1 mois avant l'accouchement.
Obs. 1396. — Pleurite. Pas de B. K.
Obs. 1401. — Hypertension. Pas d'albumine. Urines normales. Accouchement normal.
Obs. 1405. — Panaris sous-cutané d'Ossler. Septicémie streptococcique. Décès.
Obs. 1488. — Paralyse infantile ayant laissé des séquelles importantes.
Obs. 1687, 2156. — Dilatation des bronches.
Obs. 1692. — Fistule mastoïdienne.
Obs. 1732. — Ictère.
Obs. 1735. — Bronchite au cinquième mois.
Obs. 2028. — Hémiplégie syphilitique ayant débuté 6 mois avant la grossesse. Femme traitée. Enfant vivant.
Obs. 2215. — Dystrophie osseuse hérédo-syphilitique.
Obs. 2309. — Typhoïde au cours de la gestation (cinquième mois). Accouchement à 8 mois. Enfant vivant.
Obs. 2331. — Sciatique gauche.

Obs. 2381. — Bronchite et douleurs lombaires.

Obs. 2428. — Primipare âgée de 14 ans ayant fait antérieurement une quadriplégie.

Obs. 2435. — Omphalocèle du mamelon droit.

Obs. 2439. — Atrophie musculaire après paralysie infantile.

Obs. 2444. — Absence du mamelon droit.

Obs. 2451. — Symphyse du péricarde chez une tuberculeuse. Application de forceps à la vulve. Enfant bien portant.

Obs. 2494. — Mastoïdite gauche.

Obs. 2554. — Polyadénite cervicale et sus-claviculaire.

Obs. 2587. — Paralysie diphtérique antérieure à la grossesse. Bassin. G. R. Voûte palatine ogivale.

Obs. 2622. — Hémiparésie pendant l'enfance. Atrophie des membres du côté droit. Accouchement normal.

Obs. 2660. — Femme opérée pour pyonéphrose à colibacilles (néphrectomie droite). Accouchement normal.

Obs. 2683. — Multipare opérée en 1929 pour tuberculose rénale droite. Onzième grossesse normale. Accouchement normal à terme.

Obs. 2699, 3060. — Ulcère variqueux de la jambe droite.

Obs. 2769. — Multipare. Accouchement à terme. Enfant mort-né. Tumeurs au niveau du tibia droit et à l'hypochondre gauche. La biopsie montre son caractère malin. Femme partie chez elle en très mauvais état. Diagnostic : carcinose généralisée.

Obs. 2797. — Malformations diverses aux mains et aux pieds. Hédéro-syphilis.

Obs. 2813, 2849. — Surdité congenitale.

Obs. 2861. — Crises de coliques hépatiques.

Obs. 2894. — Multipare. Septième gestation. 3 accès de paludisme avant le quatrième mois. Femme traitée pour syphilis depuis le cinquième mois. Accouchement normal. Enfant vivant.

Obs. 2985. — Chancre mou avant la gestation (1 an avant). Sérologie négative.

Obs. 2987. — Bronchite. Accouchement normal.

Obs. 3130. — Fracture de la cheville droite pendant la gestation. Accouchement normal à terme.

Obs. 3215. — Asthme. Femme emphysémateuse. Crises de cyanose. Spécificité.

Obs. 3169. — Adénite axillaire droite.

CHAPITRE V

COMPLICATIONS DE LA PARTURITION

1° Anomalies de la dilatation.

29 observations.

A) *Œdème du col* : 16 observations.

a) *Œdème mou du col* : Primipares 10, multipares 6, 16 observations : Obs. 735, 818, 949, 1161, 1169, 1290, 1265, 1357, 1504, 1684, 1693, 2348, 2589, 2963, 3106, 3184.

Résultats :

2 cas de basiotripsie sur enfant mort : Obs. 949, 3184.

1 cas de procidence : Obs. 949. Enfant mort-né.

8 applications de forceps : Obs. 735, 818, 1169, 1265, 1290, 1684, 2589, 2963, dont 6 après incision du col.

1 épreuve du travail : Obs. 2963, pour bassin rétréci.

b) *Œdème dur du col* : 1 cas : Obs. 2346. Multipare. On a pratiqué une opération césarienne suivie d'hystérectomie.

Sur l'ensemble des cas d'œdème du col, nous avons constaté :

1 enfant décédé au cours du travail : Obs. 3184.

13 enfants vivants à leur départ de la Clinique.

MORTALITE MATERNELLE : 2 cas : Obs. 1169, 2346.

Obs. 1169. — Mort par septicémie dans les s. d. c.

Obs. 2346 : Mort par péritonite après hystérectomie.

B) *Arrêt de la dilatation* : 10 observations.

Obs. 362, 489, 818, 996, 1169, 1561, 1704, 2357, 2458, 3184.

En résumé, nous avons constaté :

5 incisions du col : Obs. 818, 996, 1169, 1561, 3184.

6 applications de forceps : Obs. 362, 735, 818, 996, 1169, 1561.

3 césariennes : Obs. 489, 1704, 2458.

2 basiotripsies : Obs. 2357, 3184.

MORTALITE MATERNELLE : 1 cas : Obs. 1169. Mort par septicémie à colibacilles dans les suites de couches.

C) *Sténose du col* : 2 observations.
Obs. 295, 1257.

Résultats :

2 opérations césariennes : Obs. 295, 1257.

MORTALITE INFANTILE : Obs. 1257.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

2° Anomalies de la contraction.

26 observations.

Obs. 664. — Primipare. Forceps en OI DT. Inertie utérine. Albuminurie. Hypertension. Contractions peu intenses et espacées.

Obs. 689. — Primipare. Bassin rachitique. Mauvaise contractilité. Césarienne.

Obs. 701. — Primipare. Inertie utérine. Mauvaises contractions. Forceps.

Obs. 709. — Primipare. Mauvaise contractilité utérine, contractions faibles. Applications de forceps.

Obs. 835. — Multipare. Tuberculose. Contractions très faibles. Inertie utérine après la délivrance. Révision utérine.

Obs. 866. — Multipare. Inertie utérine. Contractions faibles. Forceps. Enfant vivant.

Obs. 873. — Primipare. Contractions médiocres. Rupture artificielle des membranes. Accouchement normal.

Obs. 949. — Femme obèse. Contractions utérines très irrégulières. Version. Enfant mort-né.

Obs. 996. — Arrêt des contractions. Application de forceps après incision du col. Enfant vivant.

Obs. 1142. — Contractions violentes. Présentation transversale. Rupture utérine suivie d'hystérectomie. Enfant vivant. Guérison.

Obs. 1169. — Femme tuberculeuse. Mauvaises contractions utérines. Forceps. Septicémie à colibacilles. Décès. (Enfant vivant).

Obs. 1368. — Absence de contractions. Bassin rétréci. Césarienne après épreuve du travail. Enfant vivant.

Obs. 1398. — Siège complet. Contractions médiocres. Grande extraction. Enfant vivant.

Obs. 1539. — Siège complet. Inertie utérine. Contractions très faibles. Extraction du siège. Enfant mort 10 minutes après l'extraction.

Obs. 1550. — Gemellaire uni-ovulaire. Forceps sur le 2^e fœtus pour inertie utérine et absence de contractions. Enfant en bon état. Délivrance artificielle.

Obs. 1561. — Gemellaire. Forceps en OIDP sur le premier enfant. Infection puerpérale. Guérison.

Obs. 1844. — Femme obèse. Forceps en OIDP. Contractions de courte durée. Travail très long : 65 heures. Enfant vivant.

Obs. 1889. — Placenta proevia. Mauvaises contractions. Hémorragie. Césarienne. Enfant vivant.

Obs. 1891. — Inertie utérine. Forceps par arrêt des contractions. Enfant vivant.

Obs. 1990. — Primipare. Gemellaire. Forceps sur tête dernière (premier fœtus) par absence des contractions. Forceps sur le deuxième fœtus. Premier enfant non réanimé. Deuxième enfant vivant.

Obs. 2586. — Primipare. Travail très long. Non progression de la tête. Contractions très douloureuses. Forceps. Enfant vivant.

Obs. 2703. — Inertie utérine. Application de forceps. Enfant vivant.

Obs. 2706. — Secondipare. Femme obèse. Extraction du

siège. Travail très long. Contractions très espacées. Enfant mort.

Obs. 2707. — Secondipare. Mauvaises contractions. Forceps à la vulve. Enfant vivant.

Obs. 2874. — Primipare. Mauvaises contractions. Femme obèse. Durée du travail : 36 heures. Forceps. Enfant vivant.

Obs. 3159. — Primipare. Inertie utérine. Bassin rétréci. Hémorragie foudroyante après césarienne. Femme morte quelques minutes après. Enfant vivant.

En résumé, on a pratiqué :

13 applications de forceps à dilatation complète : Obs. 664, 701, 709, 866, 1550, 1561, 1844, 1891, 1990, 2586, 2703, 2707, 2874.

3 applications de forceps après incision du col : Obs. 996, 1169, 1561.

4 opérations césariennes : Obs. 689, 1368, 1889, 3159.

2 hystérectomies : Obs. 1142, 1889.

Mortalité infantile : 4 enfants mort-nés; 21 enfants vivants à leur départ de la clinique.

MORTALITE MATERNELLE : 2 cas :

Obs. 1169. — Septicémie à colibacilles dans les suites de couches.

Obs. 3159. — Hémorragie foudroyante après opération césarienne.

3° Obésité de la femme.

15 observations.

Obs. 413. — Deuxième gestation. Femme âgée de 23 ans. Poids : 100 kilos. Accouchement normal. Enfant vivant pesant 3.930 gr. Durée du travail normale.

Obs. 445. — Primipare. 32 ans. Poids : 100 kilos. Travail prolongé. Douleurs pendant deux jours. Application de forceps en OIDT pour lenteur de la période d'expulsion. Bassin légèrement vicié. Délivrance artificielle. Enfant vivant pesant 3.000 gr.

Obs. 949. — Huitième gestation. 40 ans. Femme amenée de ville après tentative de forceps et de version. Œdème du col. On pratique une version par manœuvres internes après essai infructueux de basiotripsie. Procidence du cordon. Infection amniotique. Suites de couches fébriles. Durée du travail : 38 heures. On injecte du sérum anti-streptococcique après l'accouchement. Suites bonnes.

Obs. 1799. — Cinquième pare âgée de 28 ans. Poids : 110 kilos. Femme mal réglée. Troubles glandulaires certains. Un régime fait maigrir la femme de 6 kilos. Le diagnostic de sa grossesse a été difficile à cause de l'adiposité considérable de l'abdomen. Accouchement normal à terme. Durée du travail : 40 heures. Enfant vivant pesant 4.330 gr.

Obs. 1802. — Troisième gestation. 24 ans. Poids : 102 kilos. Femme traitée pour syphilis. Rupture artificielle des

membranes. Durée du travail : 65 heures. Accouchement par le siège d'une fille pesant 3.900 gr.

Obs. 1844. — Multipare. Quatrième gestation. 27 ans. Femme obèse. Poids : 110 kilos. Travail très long : 65 heures. Forceps en OI DP. Extraction d'un enfant vivant pesant 4.300 gr. Délivrance suivie d'hémorragie. Pouls rapide. Suites bonnes.

Obs. 1947. — Primipare. 37 ans. Femme pesant 82 kilos. Accouchement et délivrance normaux. Rupture prématurée des membranes 30 heures avant le début du travail. Température à 39°. Enfant vivant pesant 4.380 gr. Durée du travail : 24 heures.

Obs. 2056. — Multipare. Quatrième grossesse. 34 ans. Femme pesant 82 kilos. Accouchement normal. Délivrance artificielle pour hémorragie. Enfant vivant pesant 4.100 gr.

Obs. 2697. — Multipare. Sixième gestation. 44 ans. Poids : 108 kilos. Abdomen tombant en besace. Bassin spacieux. Cœur et poumons normaux. Garçon vivant pesant 4.280 gr. Délivrance normale. Durée du travail : 36 heures.

Obs. 2706. — Deuxième pare. 29 ans. Poids : 102 kilos. Extraction du siège pour inertie utérine. Garçon vivant pesant 3.770 gr., en état de mort apparente, forme blanche, qui n'a pu être ranimé. Travail : 18 heures.

Obs. 2852. — Primipare. 25 ans. Poids : 85 kilos. Dys-tocie des épaules au D.S. Gros fœtus. Forceps en OI GT. Manœuvre de Jacquemier. Décollation aux ciseaux. Déchirure périnéale. Enfant mort pendant le travail et pesant 4.460 gr. D. bi-acr. : 16 cm. Durée du travail : 13 heures.

Obs. 2874. — Primipare. 37 ans. Femme obèse. Forceps en OI DP, pour inertie utérine. Déchirure périnéale. Enfant vivant présentant un pied bot varus bilatéral. Durée du travail : 26 heures.

Obs. 2958. — Primipare. 35 ans. Poids : 102 kilos. Taille : 1 m. 68. Hecht : négatif. Pas d'albumine. Accouchement normal. Enfant macéré pesant 4.450 gr. Durée du travail : 5 heures.

Obs. 3070. — Primipare. Albuminurie du cinquième mois, cédant au régime. Poids : 98 kilos. Léger œdème. Rupture spontanée des membranes 74 heures avant l'accouchement. Enfant vivant pesant 2.500 gr. Durée du travail : 20 heures.

Obs. 3088. — Primipare. 26 ans. Poids : 95 kilos. Accouchement par le siège complet en SIGA. Manœuvre de Mauriceau-Pinard pénible. Travail lent : 27 heures. Enfant non ranimé. Délivrance artificielle. Hémorragie et non décollement du placenta. Disproportion fœto-placentaire.

Résultats :

6 accouchements spontanés : Obs. 413, 1799, 1947, 2056, 2697, 3070.

4 applications de forceps : Obs. 445, 1844, 2852, 2874.

3 présentations du siège : Obs. 1802, 2706, 3088, dont 2 enfants non ranimés : Obs. 2706, 3088.

3 délivrances artificielles : Obs. 445, 2056, 3088.

- 1 version par manœuvres internes : Obs. 949.
- 1 décollation du fœtus : Obs. 2852.
- 2 cas de dystocie des épaules : Obs. 1844-2852.
- 1 cas de procidence du cordon : Obs. 949.
- 2 déchirures périnéales : Obs. 2852, 2874.
- 1 manœuvre de Jacquemier : Obs. 2852.
- 1 cas d'infection amniotique : Obs. 949.
- 1 enfant macéré : Obs. 2958.
- 2 enfants morts : Obs. 2852, 3088.
- 8 enfants vivants : Obs. 413, 1799, 1844, 1947, 2056, 2697, 2874, 3070.
- MORTALITE MATERNELLE : 0.

4° Procidences.

- A) *Procidences du cordon avec présentation céphalique.*
 - a) *Procidences vraies* : 3 observations : Obs. 2010, 2107, 2237 (2 accouchements spontanés : Obs. 2010, 2107; 1 réduction : Obs. 2237).

Résultats :

- 1 enfant mort-né : Obs. 2107.
- 2 enfants vivants à leur départ : Obs. 2010, 2237.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

- b) *Latérocidence* : 0.

- c) *Procubitus* : 2 observations :

Obs. 949. — Multipare. Sommet. Enfant mort-né. Version par manœuvres internes.

Obs. 1781. — Multipare. Insertion basse du placenta. Présentation du sommet. Accouchement normal. Enfant vivant.

- B) *Procidences du cordon avec présentation du siège.*

12 observations.

Obs. 129, 313, 514, 607, 727 (deuxième fœtus), 745, 788, 1040, 1061, 1398, 1834, 1905.

On a pratiqué :

- 3 réductions : Obs. 727, 788, 1061.

- 1 manœuvre de Champetier de Ribes : Obs. 745.

Résultats :

- 1 enfant mort-né : Obs. 607 (extraction du siège).
- 10 enfants vivants : 8 grandes extractions.

- C) *Procidences du cordon avec présentation transversale.*

2 observations.

Obs. 1142, 2910.

Résultats :

- 2 enfants mort-nés.

Premier cas : 1 version : Obs. 2910.

Deuxième cas : Présentation transversale. Procidence du cordon. Rupture utérine. Hystérectomie.

- D) *Procidence d'un membre.*

2 observations.

Obs. 180. — Procidence d'une main qui remonte toute seule. Accident normal. Enfant vivant.

Obs. 1061. — Procidence d'une jambe. Siège. Enfant vivant. Grande extraction.

Résultats :

2 enfants vivants.

Mortalité infantile : 0.

E) *Procidences compliquées.*

4 cas.

Obs. 514. — Multipare. Procidence du cordon et des deux membres inférieurs. Présentation du siège. Grande extraction. Enfant vivant.

Obs. 1142. — Multipare. Présentation transversale. Procidence du cordon et d'un membre. Rupture utérine. Hystérectomie (voir rupture utérine).

Obs. 1732. — Multipare. Procidence d'un bras, d'un pied et du cordon. Version. Enfant mort-né.

Obs. 2910. — Multipare. Présentation de l'épaule. Placenta proevia. Procidence d'une main et du cordon. Version. Délivrance artificielle. Enfant mort-né.

Résultats :

3 enfants mort-nés ou décédés à la naissance : 3.

1 enfant vivant.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

5° Rupture utérine.

1 observation.

Obs. 1142. — Multipare. 24 ans. Utérus bicorné. Rupture prématurée des membranes. Contractions utérines violentes. Procidence d'un bras et du cordon. Infection amniotique. On pratique une embryotomie rachidienne facile, suivie de rupture utérine et effondrement du dôme vaginal. Hystérectomie immédiate subtotale, suivie de deux transfusions. Enfant mort-né. Suites bonnes. Guérison.

6° Viciations pelviennes.

A) *Bassins rachitiques.*

150 observations.

Nous diviserons ces bassins en trois catégories :

a) *Bassins dont le diamètre P.S.P. est de 9 cm. 5 ou au-dessous.*

9 observations.

Obs. 131, 414, 444, 548, 638, 745, 2215, 2327, 2655.

En résumé :

9 enfants vivants.

Opérations césariennes : 6 basses : Obs. 131, 548, 638, 2215, 2327, 2655; 1 corporéale : Obs. 414.

3 épreuves du travail : Obs. 548, 2215, 2655.

Autres interventions : Obs. 745, manœuvre de Champetier de Ribes.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

b) *Bassins dont le diamètre P.S.P. est compris entre 9 cm. 5 et 10 cm. 5 (ce chiffre inclus).*

71 observations.

Obs. 7, 28, 106, 132, 227, 349, 392, 601, 698, 699, 749, 760, 814, 940, 947, 981, 1051, 1125, 1193, 1308, 1343, 1387, 1430, 1440, 1534, 1541, 1616, 1670, 1680, 1685, 1702, 1704, 1863, 1874, 1881, 1886, 1916, 2050, 2130, 2188, 2222, 2334, 2263, 2281, 2234, 2358, 2476, 2560, 2702, 2704, 2705, 2717, 2722, 2732, 2743, 2785, 2791, 2800, 2829, 2851, 2857, 2892, 2922, 2994, 2995, 3047, 3109, 3118, 3159, 2234.

Parmi ces cas, nous notons :

3 applications de forceps : Obs. 227, 2263, 2717.

2 cas de dystocie tête dernière : Obs. 2791, 2922.

26 opérations césariennes :

a) Basses : 22 : Obs. 392, 601, 699, 760, 981, 1125, 1343, 1387, 1440, 1541, 1616, 1704, 1863, 1916, 2050, 2130, 2222, 2358, 2785, 2851, 2892, 3159.

b) Corporéales : 4 : Obs. 7, 1670, 2188, 2234.

Nous relevons :

8 opérations césariennes itératives :

a) Basses : 4 : Obs. 106, 2743, 2800, 3109.

b) Hautes : 4 : Obs. 749, 1051, 1881, 2705.

4 césariennes mutilatrices : Obs. 7, 1881, 2188, 2732.

Dans 5 cas l'opération césarienne a été accompagnée d'une ligature des trompes : Obs. 7, 1051, 2188, 2234, 2732.

On a pratiqué aussi : 1 manœuvre de Jacquemier : Obs. 2922.

Nous avons constaté un cas de dystocie des épaules : Obs. 2922.

On a institué 22 épreuves du travail.

On a pratiqué :

1 incision du col : Obs. 2791.

1 grande extraction du siège : Obs. 2791.

Résultats :

3 enfants mort-nés.

66 enfants vivants.

MORTALITE MATERNELLE : 1 cas : Obs. 3159, par hémorragie post-opératoire après césarienne.

c) *Bassins dont le diamètre P.S.P. est plus grand que 10 cm. 5.*

70 observations.

Obs. 179, 262, 277, 300, 328, 342, 343, 394, 436, 445, 489, 512, 570, 583, 588, 610, 625, 639, 655, 674, 684, 689, 690, 696, 715, 784, 951, 968, 979, 1034, 1058, 1061, 1126, 1138, 1156, 1162, 1272, 1333, 1335, 1366, 1368, 1395, 1461, 1669, 1674, 1705, 1728, 1781, 1789, 1827, 1835, 1886, 1959, 2016, 2243, 2438, 2469, 2513, 2572, 2587, 2598, 2613, 2877, 2919, 2953, 2963, 2964, 2966, 3151, 3184.

Parmi ces cas, nous relevons :

52 accouchements à terme spontanés.

1 grande extraction de siège avec manœuvre de Champetier : Obs. 1061.

9 épreuves du travail : Obs. 436, 1705, 1728, 2572, 2963, 2964, 3151.

5 applications de forceps : Obs. 277, 343, 445, 674, 2963.

3 présentations du siège : Obs. 684, 1061, 2513.

1 basiotripsie : Obs. 3184.

11 césariennes basses conservatrices :

a) *D'emblée* : 3 cas : Obs. 262, 328, 610.

b) *Après épreuve du travail* : 8 cas : Obs. 436, 489, 689, 979, 1156, 1368, 2572, 2598.

Résultats :

2 enfants mort-nés.

2 enfants décédés à la clinique : Obs. 512, 2513, morts apparentes, non ranimés.

66 enfants vivants.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

B) *Luxations congénitales de la hanche.*

9 observations.

7 unilatérales : Obs. 491, 702, 867, 1451, 2520, 2566, 2614.

2 bilatérales : Obs. 479, 2222.

Parmi ces observations, nous notons :

8 accouchements spontanés : Obs. 479, 491, 702, 867, 1451, 2520, 2566, 2614.

1 opération césarienne : Obs. 2222 (luxation bilatérale).

9 enfants vivants.

C) *Coxalgies.*

6 observations.

4 à droite : Obs. 156, 635, 762, 2983.

2 à gauche : Obs. 791, 1819.

Parmi ces cas, nous notons :

6 accouchements spontanés à terme.

6 enfants vivants.

D) *Cyphoses, scolioses, cypho-scolioses.*

a) *Cyphoses* : 2 cas :

Obs. 2337. — Primipare. Bassin rétréci au D.I. Cyphose dorsale. Bi-ischiatique : 7 cm. Bassin en entonnoir. Accouchement normal.

Obs. 2360. — Multipare. Cyphose dorsale pottique. Courbure de compensation dorso-lombaire. Grosse déformation thoracique. Anteversion pelvienne et utérine. Accouchement normal.

Résumé :

Enfant décédé à la clinique : 0.

2 accouchements spontanés.

2 enfants vivants.

b) *Scolioses* : 3 cas :

Obs. 578. — Primipare. 21 ans. Scoliose légère. Pyélonéphrite apyrétique. Accouchement normal.

Obs. 2311. — Primipare. 23 ans. Scoliose dorsale droite. Losange de Michaelis symétrique. Accouchement normal.

Obs. 2785. — Primipare. Dystocie complexe : bassin

aplati et scoliose à convexité droite. Placenta proevia. Césarienne basse. Enfant vivant.

Résumé :

2 accouchements spontanés.

1 césarienne.

c) *Cypho-scolioses* : 1 cas :

Obs. 2621. — Primipare. Accouchement et délivrance normaux. Femme présentant une cypho-scoliose dorsale à convexité droite d'origine pottique. Bassin vicié. Petite taille : 1 m. 20. Pas de troubles cardio-pulmonaires.

E) *Bassins divers*.

8 observations.

Obs. 156. — Primipare. Coxa-vara après coxalgie. Accouchement normal. Enfant normal vivant.

Obs. 638. — Naine hypophysaire. Déficit pluriglandulaire. Césarienne. Enfant vivant. Bassin aplati et généralement rétréci.

Obs. 951. — Coxa-vara droite traumatique. Bassin légèrement rétréci. Accouchement normal à terme. Enfant vivant.

Obs. 2278. — Primipare. Naine. Taille : 1 m. 40. B.G.R., P.S.P. : 10,1. Enfant vivant.

Obs. 2337. — Bassin en entonnoir. Accouchement normal.

Obs. 2360. — Bassin en entonnoir. Accouchement normal.

Obs. 2621. — Bassin anteversé en entonnoir. Accouchement normal. Bassin de naine.

Obs. 2785. — Bassin asymétrique aplati et scoliose droite.

Résumé :

1 opération césarienne : Obs. 638.

7 accouchements normaux.

8 enfants vivants.

7° Déchirures importantes du périnée.

96 observations, dont 66 primipares, 30 multipares.

Primipares : Obs. 128, 179, 182, 200, 258, 309, 376 *bis*, 509, 561, 654, 655 *bis*, 674, 701, 704, 714, 765, 839, 852, 866, 925, 974, 995, 1112, 1134, 1169, 1232, 1241, 1258, 1356, 1428, 1471, 1571, 1594, 1611, 1628, 1714, 1745, 1786, 1834, 1855, 1891, 1908, 2138, 2258, 2296, 2335, 2377, 2447, 2578, 2576, 2626, 2693, 2747, 2752, 2767, 2784, 2821, 2852, 2854, 2874, 2891, 2903, 2922, 3004, 3011, 3161.

Multipares : Obs. 62, 181, 229, 278, 421, 705, 1048, 1118, 1153, 1214, 1246, 1266, 1290, 1373, 1442, 1501, 1504, 1564, 1672, 1864, 2262, 2314, 2568, 2650, 2707, 2788, 2898, 2979, 3035, 3100.

a) Déchirures complètes : 16 : Obs. 62, 128, 182, 200, 309, 655 *bis*, 974, 1504, 1672, 2262, 2314, 2377, 2752, 2854, 2903, 3035.

b) Déchirures avec atteinte partielle du sphincter :
29 cas : Obs. 179, 181, 229, 258, 278, 376 *bis*, 421, 509, 561,
654, 674, 701, 704, 705, 714, 839, 852, 866, 925, 995, 1048,
1112, 1241, 1373, 1442, 1501, 1611, 1745, 1908.

Résumé :

40 accouchements spontanés.

43 applications de forceps.

Dans 95 cas on pratiqua la réfection immédiate.

a) 91 guérisons.

b) 5 échecs : Obs. 1169, 1504, 1908, 2314, 2903.

Divers. — Ces déchirures se sont produites :

Obs. 1714, au cours de basiotripsie.

Obs. 2852, au cours d'embryotomie.

Obs. 2262, au cours d'une grande extraction.

Obs. 2578, vulve étroite.

Obs. 2568, après version.

Obs. 2903, fistule recto-vaginale.

Obs. 2922, dystocie des épaules.

CHAPITRE VI

COMPLICATIONS DE LA DELIVRANCE

Hémorragies.

78 observations.

1° *Hémorragies entre l'expulsion du fœtus et celle de la délivrance.*

46 observations.

Obs. 117, 402, 403, 409, 428 *bis*, 445, 504, 566, 596, 632,
684, 712, 735, 743, 803, 987, 1040, 1256, 1306, 1361, 1550,
1659, 1727, 1864, 1896, 1902, 1930, 1952, 1961, 2012, 2090,
2111, 2139, 2211, 2255, 2317, 2339, 2391, 2530, 2432, 2668,
2736, 2776, 2938, 3088.

Dans ces cas, on fit :

42 délivrances artificielles.

7 révisions utérines : Obs. 409, 566, 684, 1361, 2391,
2776, 2938.

1 transfusion : Obs. 596.

On a observé :

29 cas d'infection légère dans le post-partum.

1 cas de phlébite : Obs. 712.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

2° *Hémorragie après la délivrance.*

32 observations.

Obs. 185, 391, 467, 551, 624 *bis*, 711, 835, 909, 1134, 1191,
1695, 1710, 1776, 1844, 1850, 1921, 1929, 2142, 2277, 2321,
2620, 2718, 2739, 2761, 2786, 2910, 2964, 3046, 3053, 3168,
3177, 3179.

Parmi ces cas :

8 révisions utérines : Obs. 467, 551, 711, 835, 909, 2620, 2964, 3053.

1 transfusion : Obs. 551.

2 hémorragies secondaires : Obs. 2321, 2620 (suites bonnes).

On a observé 16 cas d'infection légère dans le post-partum : Obs. 467, 711, 835, 909, 1710, 1776, 1844, 1850, 1921, 1929, 2142, 2277, 2321, 2761, 2910, 3053.

MORTALITE MATERNELLE : 1 cas : Obs. 185, femme décédée par hémorragie de la délivrance.

Rétention des membranes.

30 observations.

15 *primipares* : Obs. 194, 214, 453, 715, 983, 1341, 1503, 1533, 1637, 1793, 2019 *bis*, 2163, 2300, 2999, 3123.

15 *multipares* : Obs. 603, 633, 729, 838, 1090, 1239, 1486, 1599, 1887, 1963, 1932, 2098, 2625, 2732, 2975.

Dans l'ensemble :

19 cas d'infection légère.

1 cas d'infection sérieuse : Obs. 983, phlébite droite.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

Rupture précoce des membranes.

42 observations.

29 *primipares* : Obs. 114, 392, 601, 699, 979, 981, 995, 1031, 1061, 1265, 1357, 1363, 1440, 1605, 1684, 1704, 1737, 1832, 1930, 1947, 1958, 1990, 2338, 2641, 2655, 2892, 3070, 3161, 3184.

13 *multipares* : Obs. 40, 103, 689, 949, 1051, 1142, 1308, 1889, 1954, 2010, 2572, 2701, 2800.

Résumé :

15 accouchements normaux.

27 cas compliqués.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

CHAPITRE VII

OPERATIONS

I. — GESTATION.

A) Interruption de la gestation.

a) *Avortements thérapeutiques* : 10 observations.

Obs. 352. — Femme âgée de 23 ans. Primipare. Tuberculose ulcéro-caséuse évolutive bilatérale. Curage digital.

Obs. 967. — Primipare. 25 ans. Fatigue extrême. Pyélonéphrite et néphrite azotémique (1 gr. 65 d'urée sanguine). Pose d'un ballon de Champetier de Ribes de 150 cc. Expulsion du fœtus 48 heures après. Délivrance artificielle. Eruption morbilliforme. Suites bonnes.

Obs. 1115. — Multipare. Troisième grossesse. Vomissements graves. Pose de lamineaires. Pose d'un ballon de 100 cc. Curage digital. La femme fait une polynévrite des membres inférieurs et une paralysie phrénique.

Obs. 1175. — Multipare. Neuvième gestation. 39 ans. Rétrécissement mitral. Dyspnée de décubitus. Expectoration sanglante. Interruption à 4 mois. Dilatation aux bougies de Hégar. Lamineaires. Ballon. Curage digital. Suites bonnes.

Obs. 1196. — Deuxième geste. 26 ans. Interruption à 5 mois. Femme ayant subi une néphrectomie gauche et une néphrostomie droite consécutive. Dilatation aux bougies de Hégar. Lamineaires. Ballon de 80 cc., puis de 150 cc. Expulsion d'un œuf complet.

Obs. 1579. — Multipare. Quatrième gestation. 41 ans. Interruption à 3 mois et demi, pour tuberculose pulmonaire. Pneumothorax bilatéral. Dyspnée. Syncopes. Lamineaires et bougies de Hégar. Suites bonnes.

Obs. 1625. — Multipare. Deuxième gestation. 27 ans. Interruption à 3 mois et demi, pour néphrite chronique. Femme atteinte de tuberculose pulmonaire. Albumine : 4 gr. Gros œdèmes. Température à 40° C. Céphalée. Lamineaires. Ballon de Champetier de Ribes de 100 cc. Curage digital.

Obs. 2474. — Primipare âgée de 26 ans. Vomissements graves à la fin du premier mois de la gestation. Interruption au quatrième mois à la phase terminale. Femme morte.

Obs. 2685. — Deuxième geste. 21 ans. Interruption au troisième mois. Néphrite aiguë au cours de la gestation, et rebelle au traitement. Lamineaires. Suites bonnes.

Obs. 3097. — Multipare. Troisième gestation. 25 ans. Tuberculose bilatérale. Nombreux B.K. Lésions ouvertes. Avortement thérapeutique au cours du deuxième mois. Lamineaires. Curage digital. Suites bonnes.

Résultats :

3 cas pour tuberculose pulmonaire : Obs. 352, 1579, 3097.

1 cas pour pyélonéphrite : Obs. 1625.

2 cas pour vomissements graves : Obs. 1115, 2474.

1 fois pour néphrite aiguë : Obs. 2685.

1 cas pour affection cardiaque : Obs. 1175.

1 cas pour polynévrite : Obs. 1115 (vomissements).

1 cas d'hydronéphrose droite infectée au cinquième mois de la gestation chez une femme ayant subi une néphrectomie gauche antérieurement.

Curage digital : Obs. 352, 1175, 1625, 3097.

MORTALITÉ MATERNELLE : 1 cas : Obs. 2474, interruption pour vomissements graves.

b) *Accouchements prématurés thérapeutiques :*

3 observations.

Obs. 1295. — Primipare. 22 ans. Grossesse au sixième

mois. Pose d'un ballon de 600 cc. Expulsion d'un anencéphale pesant 2.780 gr.

Obs. 1453. — Rétention fœtale à terme. Pose d'un ballon après anesthésie au chloroforme. Le lendemain : expulsion du ballon et une heure et demie après, sortie d'un fœtus macéré du sexe masculin pesant 3.420 gr.

Obs. 3092. — Multipare. Cinquième gestation. 38 ans. Accouchement prématuré provoqué à 8 mois, pour néphrite chronique et hyperazotémie. Hypertension. Troubles fonctionnels. Enfant mort-né. Pose d'un ballon de Champetier de Ribes de 250 cc. Suites bonnes.

Résultats :

3 enfants mort-nés.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

B) Opérations chirurgicales au cours de la gestation.

a) *Appendicectomies* : 9 observations.

Obs. 1637. — Primipare. Opérée au huitième mois. Phlébite du membre inférieur gauche post-opératoire. Pyélonéphrite. Accouchement normal. Enfant vivant.

Obs. 1735. — Multipare. Opérée au deuxième mois. Accouchement normal.

Obs. 1788. — Primipare. Opérée au deuxième mois. Accouchement par le siège à terme.

Obs. 2023. — Multipare. Opérée d'urgence au début de la gestation. Accouchement normal à terme.

Obs. 2181. — Multipare. Appendicectomie au troisième mois. Accouchement par le siège à terme.

Obs. 2950. — Multipare. Opérée au deuxième mois. Appendicectomie et ligamentopexie. Accouchement normal à terme.

Obs. 3141. — Multipare. Appendicectomie au sixième mois. Accouchement normal.

Obs. 3162. — Multipare. Opérée au deuxième mois. Accouchement normal.

Obs. 3183. — Multipare. Opérée au cinquième mois. Suites bonnes.

b) *Ovariectomies* : 3 observations.

Obs. 421. — Multipare. 22 ans. Opérée au deuxième mois pour kyste de l'ovaire. Accouchement normal. Révision utérine. Déchirure du périnée.

Obs. 2338. — Primipare. Opérée pour kyste de l'ovaire. Accouchement normal à terme. Troubles de la miction après l'accouchement.

Obs. 2878. — Multipare. Opérée au troisième mois pour kyste de l'ovaire. Accouchement normal à terme.

c) *Laparatomies* : 5 observations.

Obs. 264. — Multipare. Opérée au cours du troisième mois de sa gestation pour « grossesse ectopique ». Accouchement normal à terme. Enfant vivant pesant 3.450 gr.

Obs. 290. — Primipare. Myomectomie au cinquième

mois. Fibrome pesant 1.080 gr. Accouchement normal à terme.

Obs. 1252. — Myomectomie suivie d'avortement. Curage digital.

Obs. 2724. — Hystérectomie pour grosse hémorragie et état de « shock ». Insertion basse du placenta. Après extraction : enfant mort. Thrombus du ligament large après l'intervention.

Obs. 3019. — Primipare. 30 ans. Vomissements graves. Opérée au début de la grossesse pour ulcère duodénal. Gastro-entérostomie et appendicectomie. Accouchement prématuré à 8 mois. Enfant vivant.

II. — PARTURITION.

A) Applications de forceps.

161 fois sur le sommet.

2 fois sur présentations du front.

1° *Applications de forceps sur le sommet :*

Primipares : 125 observations.

Multipares : 33 observations.

a) *A la partie haute de l'excavation :* 16 observations :
Obs. 115, 227, 674, 852, 866, 890, 983, 1169, 1321, 1612, 1684, 1844, 2263, 2236, 2493, 3011.

Résultats :

Enfants décédés à la clinique : Obs. 227 (mort apparente non ranimée).

Enfants vivants : 15.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

b) *A la partie moyenne de l'excavation :* 51 observations :
Obs. 64, 93, 98, 182, 198, 265, 277, 279, 336, 343, 347, 362, 407, 416, 445, 461, 664, 688, 709, 735, 765, 785, 833, 860, 996, 1114, 1265, 1266, 1290, 1318, 1373, 1561, 1601, 1611, 1639, 1660, 1668, 1855, 1891, 2377, 2615, 2758, 2762, 2788, 2852, 2854, 2882, 2903, 2963, 3161.

Résultats :

Enfants en état de mort apparente ayant pu être ranimés : 15 : Obs. 265, 416, 667, 688, 735, 785, 860, 1114, 1265, 1266, 1318, 1639, 1855, 2377, 2762.

Enfants présentant une paralysie faciale transitoire : Obs. 1373.

1 fracture du crâne chez l'enfant : Obs. 1266, enfant mort à la clinique.

1 cas d'infection amniotique : Obs. 98.

Mortalité infantile :

Enfants mort-nés : Obs. 1601, 2852.

Enfant n'ayant pu être ranimé : Obs. 279.

Enfant mort à la clinique : Obs. 1266.

Enfants vivants : 47.

MORTALITE MATERNELLE : 1 cas : Obs. 265, mort

par hémorragie quatre heures vingt après l'accouchement (après délivrance artificielle).

c) *A la partie basse de l'excavation* : 94 observations :
Obs. 58, 78, 90, 93, 103, 169, 176, 185, 312, 358, 448, 499, 561, 589, 672, 684, 701, 818, 875, 919, 925, 980, 987, 1006, 1026, 1071, 1088, 1143, 1241, 1256, 1258, 1277, 1284, 1300, 1310, 1330, 1371, 1392, 1428, 1442, 1508, 1546, 1550, 1571, 1594, 1621, 1626, 1628, 1640, 1672, 1695, 1713, 1737, 1745, 1786, 1828, 1940, 1946, 1990 (deuxième jumeau), 2003, 2075, 2077, 2175 (premier jumeau), 2182, 2200, 2203, 2255, 2267, 2271, 2408, 2447, 2451, 2538, 2563, 2585, 2586, 2589, 2620, 2650, 2682, 2703, 2707, 2717, 2747, 2752, 2767, 2821, 2844, 2874, 3004, 3050, 3081, 3100, 3179.

Résultats :

Parmi ces cas, nous relevons :

Mortalité infantile :

2 enfants mort-nés : Obs. 2175 (premier jumeau), 2747.

Enfants en état de mort apparente n'ayant pu être ranimés : 3 cas : Obs. 176, 312, 1277.

Enfants décédés à la clinique : Obs. 358.

Enfants vivants : 90.

MORTALITÉ MATERNELLE : 0.

Opérations complémentaires aux applications de forceps :

30 fois on a pratiqué une épisiotomie.

10 fois on fit précéder l'application de forceps d'*incisions du col* par arrêt de la dilatation ou œdème : Obs. 98, 343, 462, 735, 818, 996, 1169, 1265, 1290, 1561.

8 fois on pratiqua une *délivrance artificielle*.

a) 6 fois pour *hémorragie* : Obs. 185, 198, 362, 735, 1169, 1565.

b) 3 fois pour *non décollement du placenta* : Obs. 90, 347, 987.

4 fois on procéda à une *révision utérine* : Obs. 343, 1114, 1561, 2620.

Indications des applications de forceps sur le sommet :

52 fois pour *lenteur de la période d'expulsion*.

44 fois pour *souffrance fœtale*.

33 fois pour *lenteur de l'expulsion et souffrance du fœtus*.

1 cas de *fibrome* : Obs. 2615.

2 fois pour *résistance des parties molles* : Obs. 1026, 3004.

1 fois une *colique néphrétique* : Obs. 1114.

23 fois pour *inertie utérine*.

1 cas d'*extrême fatigue maternelle* : Obs. 2377.

Dans 29 cas pour l'*état pathologique de la mère* :

a) *Tuberculose pulmonaire* : 11 cas : Obs. 90, 336, 358, 684, 818, 890, 925, 1169, 2255, 2451, 2844.

b) *Cardiopathies* : 7 cas : Obs. 58, 93, 169, 890, 1330, 2075, 2271.

c) *Eclampsie convulsive* : 3 cas : Obs. 875, 1241, 2767.

d) *Infection ovulaire* : Obs. 98.

e) Divers : 8 cas : Obs. 227, 343, 445, 1844, 1990, 2717, 2852, 2903.

2° *Applications de forceps avec présentation du front* : 2 cas :

Obs. 516. — Secondipare (voir présentation du front).

Obs. 1908. — Primipare (voir présentation du front).

B) Versions par manœuvres internes.

8 observations.

a) *7 fois sur une présentation transversale* (voir ce chapitre) : Obs. 724 (deuxième fœtus), 949, 1269, 1448, 2568, 2910, 3078.

7 fois extraction immédiate à la suite de la version : Obs. 724, 949, 1269, 1448, 2568, 2910, 3078.

1 cas de dystocie tête dernière : Obs. 2568.

Résultats :

3 enfants mort-nés : Obs. 949, 1448, 2910.

4 enfants vivants : Obs. 724, 1269, 2568, 3078.

1 fois expulsion spontanée à la suite de la version : Obs. 1732 (enfant mort-né).

b) *1 fois sur une présentation céphalique* : Obs. 1732 (enfant mort).

Sur l'ensemble des versions :

4 enfants morts.

4 enfants vivants.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

C) Symphyséotomie.

1 observation.

Obs. 516. — Secondipare. Présentation du front. Tentative de symphyséotomie. Fermeture de l'incision cutanée. Forceps en OIGT. Enfant vivant pesant 4.460 gr.

D) Basiotripsie sur le sommet.

5 observations.

Obs. 949. — Femme obèse. Tentative de basiotripsie. Version par manœuvres internes. Enfant mort-né.

Obs. 995. — Basiotripsie pour enfant mort à la suite de travail prolongé pendant 47 heures, après rupture précoce des membranes chez une primipare de 41 ans. Déchirure périnéale. Délivrance naturelle.

Obs. 1714. — Primipare. 22 ans. Tête en OTGP mal fléchie. Infection ovulaire et mort du fœtus. Basiotripsie. Déchirure du col et du périnée. Délivrance artificielle. Hémorragie. Suites bonnes.

Obs. 2357. — Primipare. Enfant mort pendant le travail. Arrêt de la dilatation. Basiotripsie. Suites bonnes.

Obs. 3184. — Primipare. 34 ans. Rupture précoce des membranes. Travail prolongé. Dilatation anormale. Œdème du col. Basiotripsie après incision du col.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

E) Embryotomie rachidienne.

2 observations.

Obs. 1142. — Multipare. Présentation transversale. Utérus bicorne. Procidence compliquée. Embryotomie rachidienne sur fœtus mort. Rupture utérine. Hystérectomie. Transfusions. Suites bonnes.

Obs. 2852. — Primipare obèse. Dystocie des épaules. Gros fœtus. Tentative de forceps. Décollation aux ciseaux de Blot. Déchirure périnéale.

MORTALITE MATERNELE : 0.

F) Incisions du col.

15 observations, dont 9 primipares, 6 multipares.

Obs. 98, 343, 462, 512, 735, 818, 996, 1169, 1265, 1290, 1448, 1561, 2568, 2791, 3184.

a) 6 fois pour anomalies de la dilatation ou de la contraction : Obs. 98, 996, 1265, 1290, 1561, 3184.

b) 6 fois pour lenteur du travail : Obs. 343, 462, 512, 735, 818, 1169.

2 fois pour présentation de l'épaule : Obs. 1448, 2568 (version par manœuvres internes).

1 fois pour présentation du siège : Obs. 2791 (col insuffisamment dilaté).

Au total :

11 enfants vivants.

4 enfants morts.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

G) Versions par manœuvres externes.

27 observations.

Primipares : 11 observations : Obs. 599, 649, 1171, 1172, 1270, 1539, 2385, 2447, 2626, 2944, 3177.

Multipares : 16 observations : Obs. 172, 797, 904, 912, 931, 1272, 1499, 1925, 2512, 2616, 2650, 2657, 2755, 2931, 2945, 3117.

a) 24 fois pendant la gestation.

b) 3 fois au moment du travail : Obs. 912, 931, 2931.

H) Epreuves du travail.

40 observations.

Primipares : 24.

Multipares : 16.

Obs. 132, 436, 548, 570, 689, 698, 784, 979, 1156, 1308, 1343, 1368, 1386, 1387, 1541, 1556, 1702, 1705, 1863, 1959, 2050, 2130, 2215, 2263, 2358, 2476, 2560, 2572, 2598, 2615, 2655, 2702, 2704, 2717, 2877, 2963, 2964, 3047, 3118, 3151.

Dans toutes ces observations il s'agissait de bassins rachitiques.

Résumé :

Accouchements spontanés : 18.

Applications de forceps : 4 : Obs. 2263, 2615, 2717, 2963.

Opérations césariennes (segmentaires) : 18 observations :

Obs. 436, 548, 689, 979, 1156, 1343, 1368, 1387, 1541, 1556, 1863, 2050, 2130, 2215, 2358, 2572, 2598, 2655.

Enfants vivants : 40.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

1° OPERATIONS CESARIENNES PAR VOIE ABDOMINALE

67 observations.

1° Opérations césariennes conservatrices :

A) Corporéales primitives : 5 observations.

B) Corporéales itératives : 7 observations.

C) Basses primitives : 39.

D) Basses itératives : 8 observations.

2° Opérations césariennes hautes suivies d'hystérectomie : 5 observations.

3° Hystérectomies en bloc : 3 observations.

4° Hystérectomie du post-partum : 1 observation.

A) Césariennes corporéales primitives.

5 observations.

Obs. 1377. — Première gestation. 32 ans. Bassin normal. Gestation de 8 mois. Fœtus transversal par malformation utérine. Hémorragie au début du travail. On pratique une césarienne corporéale primitive et myomectomie, suivies d'extraction d'une fille vivante et de 2 fibromes déformant la cavité utérine. Suites opératoires bonnes.

Obs. 1623. — Troisième gestation. 40 ans. Laparatomie exploratrice pour une masse intestinale adhérente à la paroi, suivie de césarienne corporéale primitive et extraction d'un garçon vivant pesant 3.000 gr. Suites bonnes.

Obs. 1670. — Troisième gestation. Femme présentant un bassin canaliculé. P.S.P. : 10,2 cm. Deux césariennes suprasymphysaires antérieures. Femme opérée pour crise d'appendicite en 1931. On décide une césarienne corporéale au début du travail. Extraction d'un garçon vivant pesant 3.350 gr. Suites bonnes.

Obs. 2188. — Troisième pare. 22 ans. Bassin aplati canaliculé. Femme ayant subi antérieurement deux césariennes segmentaires. On intervient au début du travail et on sectionne les deux trompes. Extraction facile d'une fille vivante d'un poids de 3.300 gr. Suites opératoires parfaites.

Obs. 2334. — Troisième geste. 24 ans. Femme présentant un bassin rétréci. Deux césariennes segmentaires antérieures. P.S.P. : 10,4 cm. Tête en bas débordant nettement le plan de la symphyse pubienne. On décide de pratiquer une césarienne corporéale primitive. Anesthésie rachidienne. Extraction d'une fille vivante pesant 3.330 gr. Suites bonnes.

Résultats :

Mortalité infantile : 0.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

B) Césariennes corporéales itératives.

7 observations.

Obs. 7. — Multipare. 24 ans. Bassin rachitique. P.S.P. : 10,3 cm. Sacrum plat. Césarienne corporéale après deux césariennes basses antérieures. Stérilisation par section des trompes. Enfant vivant. Suites bonnes.

Obs. 414. — Deuxième gestation. 37 ans. Femme ayant un bassin aplati et généralement rétréci. P.S.P. : 9,2 cm. Légère submatité pulmonaire à droite. Râles ronflants et sybilants. Tête fœtale en bas, débordant nettement la symphyse. Membranes intactes. Césarienne corporéale itérative. Extraction d'un garçon vivant pesant 3.100 gr. Suites bonnes.

Obs. 749. — Troisième gestation. 26 ans. Bassin aplati canaliculé. P.S.P. : 10,1 cm. Utérus bicorne. Tête débordant nettement. Cicatrice de laparotomie antérieure. Faux promontoire. En raison de l'opération antérieure et du bon état des membranes on pratique une césarienne corporéale itérative, suivie d'extraction d'un garçon vivant pesant 3.550 grammes. Suites bonnes.

Obs. 1051. — Troisième gestation. 29 ans. Bassin rachitique généralement rétréci. P.S.P. : 10,5 cm. Sacrum fortement redressé. A sa première grossesse cette femme a été opérée : césarienne avec extériorisation de l'utérus. Sa deuxième gestation a été suivie d'une césarienne corporéale. Le siège est en bas. On pratique une césarienne itérative à la rachi-anesthésie. Extraction d'une fille vivante pesant 3.750 gr. On sectionne les trompes. Après l'intervention : « shock ». Transfusion sanguine de 500 cc. Deuxième transfusion : 400 cc. Huile camphrée, etc. Suites bonnes.

Obs. 1881. — Quatrième pare. 24 ans. Césarienne corporéale itérative avec section et ligature des trompes. Femme présentant un bassin généralement rétréci. P.S.P. : 10,2 centimètres, et ayant déjà subi deux césariennes corporéales antérieures. Extraction en siège décomplété mode des fesses, d'un garçon vivant pesant 3.570 gr. Suites bonnes.

Obs. 2705. — Troisième geste. 31 ans. Bassin rachitique. P.S.P. : 10 cm. Ayant été opérée deux fois par césarienne. On pratique une césarienne corporéale itérative au début du travail. Extraction d'une fille vivante d'un poids de 2.400 gr. Suites opératoires bonnes.

Obs. 2732. — Troisième gestation. 27 ans. Bassin généralement rétréci. P.S.P. : 10,1 cm. Césarienne corporéale itérative au début du travail. Ligature des trompes. Extraction d'un garçon vivant pesant 3.410 gr. Suites opératoires bonnes.

Résultats :

Mortalité infantile : 0.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

C) Césariennes basses primitives.

39 observations.

Obs. 131. — Première gestation. 23 ans. Femme ayant marché très tard, vers l'âge de 4 ans et demi. A été traitée pour rachitisme à l'hôpital Bretonneau. Règles très irrégulières. Promontoire élevé atteint à 9,3 cm. Sacrum à pic. Petits faux promontoires. Sinus iliaques suivis à angle aigu. Bassin rachitique aplati et généralement rétréci et canaliculé. Tibias en lame de sabre. Gros débordement céphalique. Intervention à la rachianesthésie. Extraction d'un garçon vivant pesant 3.420 gr. Suites bonnes.

Obs. 262. — Quatrième gestation. Femme âgée de 29 ans. Bassin généralement rétréci et vicié transversalement. Présentation de la face en MIGA. P.S.P. : 11 cm. Césarienne basse. Extraction d'un enfant vivant du sexe féminin pesant 3.750 gr. Fille ranimée au bout de 15 minutes de soins. Suites bonnes.

Obs. 328. — Première gestation. 38 ans. Bassin généralement rétréci. P.S.P. : 10,7 cm. Césarienne basse après la rupture des membranes. Bassin rond. Fœtus assez volumineux. Extraction d'un garçon vivant pesant 3.700 gr. Bi-acromial : 13,9 cm. Suites bonnes.

Obs. 392. — Première gestation. 24 ans. Bassin aplati et généralement rétréci. P.S.P. : 10,1 cm. Rupture précoce des membranes depuis 9 heures. Epreuve du travail. Tête débordant nettement. B.d.C. sourds. Césarienne basse. Extraction d'une fille vivante pesant 3.050 gr.

Obs. 436. — Première gestation. 25 ans. Bassin généralement rétréci. P.S.P. : 10,8 cm. Epreuve du travail. Fissure des membranes et issue de liquide très teinté. Dilatation stationnaire. Tête fixée. Césarienne basse supra-symphysaire et extraction difficile au forceps d'une fille en état de mort apparente et pesant 3.000 gr. Suites bonnes.

Obs. 489. — Première gestation. 20 ans. Bassin légèrement touché. On pratique une césarienne segmentaire 31 heures après la rupture des membranes, pour anomalie de la dilatation du col et très gros enfant. Suites bonnes. Enfant vivant pesant 4.500 gr.

Obs. 548. — Première gestation. 23 ans. Bassin généralement rétréci, à prédominance transversale. P.S.P. : 9,4. Epreuve du travail. Membranes rompues. On intervient par césarienne basse et on extrait un garçon vivant pesant 3.650 gr. Légère réaction rénale post-opératoire.

Obs. 610. — Première gestation. 39 ans. Césarienne basse au début du travail pour bassin généralement rétréci. P.S.P. : 11 cm. Bipar. 9,8. Extraction facile d'une fille vivante pesant 3.920 gr. Suites bonnes.

Obs. 638. — Première gestation. 23 ans. Naine hypophysaire (taille 1 m. 23). Bien proportionnée. Nez aplati. Dentition irrégulière. Thorax étroit. Bassin aplati et généralement rétréci. Diamètre : bi-épineux : 22 cm.; bi-crête :

26 cm.; bi-trochantérien : 30 cm. Déficit intellectuel assez marqué. Insuffisance pluriglandulaire. Infantilisme hypophysaire. P.S.P. : 9 cm. Césarienne basse suivie d'extraction d'un enfant vivant du sexe féminin pesant 2.820 gr. Suites bonnes.

Obs. 689. — Troisième geste. 24 ans. Bassin généralement rétréci. Tête débordant légèrement. Rupture précoce des membranes. Mauvaises contractions utérines. On pratique une césarienne basse. Enfant vivant. Suites bonnes.

Obs. 699. — Première gestation. 29 ans. Bassin aplati et généralement rétréci. P.S.P. : 10,3 cm. Promontoire assez saillant et accessible. Sacrum fortement redressé. Rupture prématurée des membranes. Fibrome. Cette tumeur et la viciation pelvienne décident l'intervention. Césarienne basse. Enfant vivant du sexe féminin pesant 3.470 gr. Suites opératoires satisfaisantes.

Obs. 760. — Première gestation. 25 ans. Césarienne segmentaire au début du travail pour bassin généralement rétréci. P.S.P. : 10,5 cm. Tête débordant nettement le plan de la symphyse. Dilatation de 1 franc. Extraction d'une fille pesant 3.600 gr. (Bip. : 9,7 cm.). Suites fébriles. Défaillance cardiaque dans les suites de couches.

Obs. 979. — Première gestation. 26 ans. Césarienne basse après épreuve du travail chez une femme présentant un bassin généralement rétréci. P.S.P. : 10,8 cm. Rupture précoce des membranes. Extraction d'un garçon vivant pesant 3.200 gr.

Obs. 981. — Première gestation. 28 ans. Rupture prématurée des membranes huit heures avant le début du travail. Bassin aplati. P.S.P. : 10,3 cm. Césarienne basse au début du travail. Extraction d'un enfant vivante pesant 2.900 gr. Suites bonnes.

Obs. 1125. — Première gestation. 28 ans. Césarienne segmentaire au début du travail pour bassin généralement rétréci. P.S.P. : 10,3 cm. Présentation du siège. Extraction d'un garçon vivant pesant 2.850 gr. Quinze jours après l'intervention : empâtement douloureux du cul-de-sac gauche. Masse douloureuse. Frissons. Température à 40°. Propidon. Glace sur le ventre. Amélioration.

Obs. 1156. — Première gestation. 30 ans. Bassin généralement rétréci. P.S.P. : 10,7 cm. Bipar : 9,9 cm. Épreuve du travail. Rupture spontanée des membranes. Tête débordant le plan de la symphyse. Après six heures de travail : aucun progrès de la tête fœtale. On décide alors de pratiquer une césarienne basse. Extraction d'une fille vivante pesant 3.680 gr.

Obs. 1257. — Première gestation. 19 ans. Césarienne basse avec Mickulicz pour indilatabilité du col. Jeune femme présentant une infection gonococcique avérée. Leucorrhée. Végétations vaginales. Lésions syphilitiques secondaires en évolution, à la vulve. Adénopathie : nombreux ganglions inguinaux. Toucher extrêmement doulou-

reux. Col très dur et infiltré, indilatable. On pratique la voie haute. Extraction d'un enfant vivant décédé quatre heures après. A l'autopsie de l'enfant on constata des lésions de syphilis. Pas de tréponèmes.

Obs. 1343. — Troisième geste. Ayant présenté un peu d'albumine. T.A. : 12-7 1/2. Le régime déchloruré améliore la malade. Disparition de l'albumine. Bassin généralement rétréci. P.S.P. : 10 cm. Bipar : 9,1. Epreuve du travail. Tête débordant le plan du détroit supérieur. Césarienne basse selon la technique habituelle. Extraction d'une fille vivante pesant 3.470 gr. Suites bonnes.

Obs. 1368. — Première gestation. 29 ans. Bassin généralement rétréci. Gestation à 8 mois et demi environ. Epreuve du travail. Rupture prématurée des membranes. Pas de contractions utérines. On pratique une césarienne basse suivie d'extraction d'un garçon vivant pesant 2.680 gr. Suites opératoires bonnes.

Obs. 1387. — Première gestation. 26 ans. Bassin aplati canaliculé. P.S.P. : 10,3 cm. Epreuve du travail. Tête débordant nettement le plan du détroit supérieur. Césarienne basse suivie d'extraction manuelle d'une fille vivante pesant 3.280 gr. Délivrance normale.

Obs. 1440. — Première gestation. 24 ans. Bassin généralement rétréci. P.S.P. : 10,5 cm. Bipar : 9,5 cm. Rupture prématurée des membranes. Col entr'ouvert. Tête débordant la symphyse et très élevée. Promontoire haut. Température à 37°. Césarienne basse. Extraction d'un garçon vivant pesant 2.950 gr. Suites bonnes.

Obs. 1541. — Première gestation. 25 ans. Bassin généralement rétréci. P.S.P. : 10,4 cm. Epreuve du travail. Tête débordant. Pas de progression fœtale, exagération des contractions, membranes rompues. Césarienne basse permettant l'extraction d'une fille pesant 3.200 gr. Suites satisfaisantes.

Obs. 1556. — Première gestation. 24 ans. Césarienne basse après épreuve du travail, 10 heures après la rupture artificielle des membranes. Tête haute débordant, mal fléchie. Excès de liquide. Bassin normal. Présentation du bregma. Extraction d'un garçon vivant pesant 3.770 gr. Suites bonnes.

Obs. 1616. — Troisième gestation. Deux accouchements prématurés provoqués antérieurs. Bassin généralement rétréci. P. S. P. : 4 cm. Mauvais sacrum. Tête très haute débordant nettement. Col souple, régulier, dilaté à 50 centim. Bruits du cœur bons. Membranes intactes. Contractions utérines fréquentes. Césarienne basse au début du travail. Extraction d'un garçon vivant pesant 3.680 gr. Suites bonnes.

Obs. 1704. — Première gestation. 21 ans. Bassin aplati. Souffrance fœtale. Poche des eaux rompue. Température : 37°9. Durée du travail : 36 heures. Signes d'infection ovulaire. Dilatation peu avancée. On pratique une césarienne

basse. Extraction d'un garçon vivant pesant 3.320 gr. Suites de couches fébriles. Frissons. Température élevée. Diarrhée. Respiration courte, superficielle. Femme transportée à l'hôpital Claude-Bernard pour complication pleuropulmonaire.

Obs. 1863. — Troisième gestation. 31 ans. Présentation transversale à la fin de la grossesse, évoluant en sommet pendant le travail. Bassin canaliculé. P. S. P. : 10,5. Insertion basse du placenta. Epreuve du travail. Hémorragie de moyenne abondance au cours des contractions. Rupture artificielle des membranes. Césarienne en raison de la disproportion fœto-pelvienne, et l'insertion du placenta sur le segment inférieur. Extraction d'une fille vivante ranimée au bout de dix minutes de soins. Suites bonnes.

Obs. 2050. — Première gestation. 32 ans. Bassin généralement rétréci. P. S. P. : 10,5 cm. Membranes intactes. Bruits du cœur bons. Epreuve du travail. Tête tangente au plan de la symphyse. Césarienne basse. Extraction d'une fille vivante pesant 2.300 gr.

Obs. 2130. — Deuxième gestation. 33 ans. Bassin généralement rétréci. P. S. P. : 10,4 cm. Epreuve du travail. Tête débordant. Rupture des membranes. Liquide fortement teinté. Césarienne basse suivie d'extraction d'un garçon vivant pesant 3.930 gr. Suites bonnes.

Obs. 2215. — Première gestation. 22 ans. Bassin généralement rétréci. P. S. P. : 9,4 cm. Dystrophie osseuse faciale type hérédosyphilitique. Epreuve du travail. Tête débordant nettement le plan du détroit supérieur. Rupture des membranes. Césarienne basse. Anesthésie rachidienne. Extraction d'un garçon vivant pesant 3.330 gr. Suites bonnes.

Obs. 2222. — Deuxième gestation. 34 ans. Luxation bilatérale de la hanche. Bassin généralement rétréci. Rachitisme. Césarienne basse au début du travail. P. S. P. : 9,5 cm. Extraction d'une fille vivante pesant 2.740 gr.

Obs. 2327. — Deuxième pare. 24 ans. Bassin généralement rétréci canaliculé d'origine rachitique. P. S. P. : 8,8 cm. On pratique une césarienne segmentaire au début du travail une fois le segment inférieur bien formé. Extraction facile d'un garçon vivant pesant 4.100 gr. Suites opératoires fébriles.

Obs. 2358. — Deuxième geste. 21 ans. Jeune femme présentant un bassin aplati. P. S. P. : 10,3 cm. Absence d'engagement de la tête. Epreuve du travail prolongée. Rupture artificielle des membranes. Pas de progression de la tête. Césarienne supra-symphysaire. Au cours de l'intervention : déchirure vésicale. Suture. Extraction d'une fille vivante pesant 3.770 gr. On draine à la Mickulicz. Sonde vésicale. Urines sanglantes. Par la suite : incontinence des urines, qui a guéri plus tard.

Obs. 2548. — Première gestation. Femme âgée de 41 ans. Césarienne basse pour non progression de la tête fœtale

après 73 heures de travail. Extraction d'une fille vivante pesant 3.780 gr. Suites opératoires fébriles : température à 39°. Pouls : 102. Dyspnée. Congestion pulmonaire. Gros râles sybilants aux deux bases. Cyanose. On saigne la femme. L'asphyxie augmente et la femme meurt par embolie pulmonaire.

Obs. 2572. — Deuxième gestation. 22 ans. Bassin généralement rétréci. P. S. P. : 10,6 cm. Epreuve du travail. Rupture prématurée des membranes, 21 heures avant l'opération. Tête fœtale non engagée. Femme spécifique. On pratique une césarienne basse qui permet l'extraction d'un garçon vivant pesant 3.850 gr. Phlébite dans les suites opératoires. Pouls rapide à 108. Température à 38°. Immobilisation du membre inférieur gauche. Plus tard, le membre inférieur droit est pris. Immobilisation complète. Au mois de novembre 1932 : polynévrite qui évolue pendant trente jours environ. Passage dans un autre service spécialisé.

Obs. 2598. — Première gestation. 20 ans. Bassin généralement rétréci. P. S. P. : 10,6 cm. Epreuve du travail. Tête débordant. Disproportion fœto-pelvienne. Césarienne basse suivie d'extraction facile d'un garçon pesant 4.200 gr. Suites satisfaisantes.

Obs. 2655. — Première gestation. Femme âgée de 30 ans. Bassin généralement rétréci canaliculé. P. S. P. : 9,5 cm. Sacrum convexe. Rupture prématurée des membranes 7 heures avant l'intervention. Tête fœtale élevée débordant le plan du détroit supérieur. Césarienne basse après épreuve du travail sans succès. Garçon vivant pesant 3.700 gr. Suites bonnes.

Obs. 2785. — Première gestation. 29 ans. Dystocie complexe. Viciation pelvienne pour scoliose à convexité droite. Bassin asymétrique et aplati. P. S. P. : 10,3 cm. Hémorragies à la fin de la gestation. Placenta inséré bas sur le segment inférieur. On pratique une césarienne basse au début du travail. Extraction d'un enfant du sexe masculin pesant 3.200 gr.

Obs. 2892. — Première gestation. Femme âgée de 24 ans. Bassin généralement rétréci. P.S.P. : 10 cm. Bipar. : 9,8 centimètres. Rupture prématurée des membranes 57 heures avant l'intervention. Tête non engagée, débordant la symphyse pubienne. Bassin limite. Col non dilaté dévié vers la droite. Césarienne basse. Extraction facile d'une fille vivante pesant 3.800 gr. Drainage. Phlébite à début embolique dans les suites opératoires. Immobilisation. Suites bonnes.

Obs. 3159. — Première gestation. Femme âgée de 38 ans. Bassin généralement rétréci. Epreuve du travail. Tête débordant le détroit supérieur. Œdème du col. Contracture utérine. On pratique une césarienne segmentaire suivie d'extraction d'une fille vivante pesant 3.150 gr. Hémorragie par inertie utérine. Ergotine. Sérum physiologique. Tenta-

tive de transfusion. Etat très grave. Femme « shockée ». Hémorragie foudroyante en véritable jet. La femme meurt avant qu'on eût le temps d'intervenir par laparatomie.

Résultats :

Au début du travail : 8.

Enfants vivants : 8.

Mortalité infantile : 0.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

Césariennes après épreuve du travail : 30.

Enfants vivants : 30.

Mortalité infantile : 1.

MORTALITE MATERNELLE : 2 : Obs. 2548, 3159.

D) Césariennes basses itératives.

8 observations.

Obs. 106. — Deuxième geste. 29 ans. Césarienne basse il y a 5 ans. Voûte palatine ogivale. Asymétrie dentaire très nette. Bassin aplati canaliculé. P.S.P. : 9,6 cm. Femme opérée à l'anesthésie rachidienne. Césarienne basse segmentaire itérative. Enfant vivant pesant 2.440 gr. Suites bonnes.

Obs. 295. — Troisième geste. 32 ans. Césarienne basse en 1930 pour non dilatation du col, suites de cautérisation au NO₃Ag. pour métrite. Utérus oblique. Varices vulvaires volumineuses. Col punctiforme. Rupture précoce des membranes. On pratique une césarienne basse itérative, qui permet l'extraction d'une fille vivante pesant 2.710 gr.

Obs. 1916. — Deuxième gestation. Femme âgée de 34 ans. Bassin rachitique généralement rétréci. P.S.P. : 10,1 cm. Bipar. : 8,7 cm. Tête en bas mobile. Grosses varices des membres inférieurs. Césarienne itérative au début du travail. Extraction d'une fille vivante pesant 2.250 gr. Suites bonnes.

Obs. 2458. — Deuxième pare, âgée de 34 ans. Femme ayant subi une césarienne basse pour anomalie de la dilatation. On pratique une césarienne basse itérative atypique au cours de sa deuxième gestation pour absence de dilatation depuis dix heures de travail et présence de la cicatrice de la première intervention. Opération difficile. Adhérences multiples gênant considérablement. Extraction d'une fille vivante pesant 3.260 gr. Congestion pulmonaire dans les suites opératoires.

Obs. 2743. — Deuxième geste âgée de 26 ans. Bassin rachitique. P.S.P. : 10,3 cm. Femme ayant été opérée par disproportion fœto-pelvienne. On pratique une césarienne basse itérative au début du travail. Tête débordant nettement. Extraction d'une fille vivante pesant 2.870 gr. Suites bonnes.

Obs. 2800. — Troisième gestation. 31 ans. Bassin généralement rétréci. P.S.P. : 10 cm. Rupture prématurée des membranes. Tête débordant. Césarienne basse itérative. Enfant vivant pesant 3.780 gr. Suites bonnes.

Obs. 2851. — Troisième gestation. Femme âgée de 25 ans.

bassin canaliculé. P.S.P. : 9,6 cm. Tête débordant la symphyse. Césarienne basse itérative au début du travail pour disproportion fœto-pelvienne. Extraction d'un garçon vivant pesant 3.250 gr. Péritonisation atypique en raison des adhérences trouvées. Suites bonnes.

Obs. 3109. — Deuxième geste âgée de 24 ans. Jeune femme présentant un bassin généralement rétréci canaliculé. P.S.P. : 10,3 cm. Bipar. : 9,9 cm. Césarienne segmentaire itérative au début du travail. Tête débordant nettement le plan du détroit supérieur. Rachianesthésie suivie de syncope. On fait de l'adrénaline. Caféine. Intervention en position demi-assise. Extraction d'une fille vivante pesant 3.380 gr. Suites opératoires bonnes.

Résultats :

Mortalité infantile : 0.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

2° OPERATIONS CESARIENNES SUIVIES D'HYSTERECTOMIE

5 observations.

Obs. 389. — Deuxième gestation. Femme âgée de 36 ans. Césarienne corporéale pour placenta prævia variété recouvrante. On enlève l'utérus par hystérectomie subtotale. Col adhérent au rectum par un feutrage d'adhérences très serrées. Extraction d'une fille pesant 1.900 gr., décédée 48 heures après l'opération. Suites bonnes.

Obs. 601. — Première pare. 24 ans. Bassin aplati. P.S.P. : 10,3 cm. Rupture prématurée des membranes 177 heures auparavant. Température à 37,5°. Césarienne suivie d'hystérectomie subtotale. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.170 gr. Suites bonnes.

Obs. 1889. — Troisième geste âgée de 31 ans. Césarienne corporéale suivie d'hystérectomie pour placenta prævia variété marginale. Hémorragie persistante. Mauvaises contractions utérines. Rupture prématurée des membranes. Enfant vivant pesant 2.570 gr. Suites bonnes.

Obs. 2346. — Cinquième gestation. Femme âgée de 34 ans. Œdème dur du col après manœuvres par voie basse et tentative de forceps faites en ville. Œdème du clitoris et de la vulve. Agitation. B.d.C. bons. Césariennes corporéale suivie d'hystérectomie subtotale pour infection amniotique. Extraction d'un garçon vivant pesant 4.750 gr. Drainage à la Mickulicz. Mauvais état général. On pratique un lavage d'estomac chez la femme deux jours après l'intervention. L'état général s'aggrave. Facies grippé. Vomissements noirs. Température à 39°3. Pouls à 130 mal frappé. Extrémités froides. La cicatrice est de mauvais aspect. Issue de pus. La femme meurt de septicémie et occlusion post-opératoire. A l'autopsie : anses intestinales gangrénées. Pus dans la cavité péritonéale.

Obs. 3156. — Sixième pare. 33 ans. Insertion basse du placenta variété recouvrante. Echec de rupture des membranes. Hémorragie. Césarienne corporéale, suivie d'hystérectomie. Extraction d'une fille vivante pesant 3.960 gr., ranimée après désobstruction des voies respiratoires. Drainage vaginal. Suites bonnes.

Enfants vivants : 4.

Mortalité infantile : 1.

MORTALITE MATERNELLE : 1 : Obs. 2346.

3° HYSTERECTOMIES EN BLOC

3 observations.

Obs. 183. — Deuxième gestation. Femme âgée de 39 ans. Première gestation en 1920 suivie d'accouchement normal d'une fille. Gestation actuelle : dans les 2 derniers mois, pertes rosées qui deviennent fétides 8 jours avant l'accouchement. Au toucher, au niveau du col, on sent une masse dure, pédiculée, saignant facilement. Au spéculum, on constate une masse charnue, saillante, rosée, insérée sur la lèvre antérieure du col de l'utérus. Les culs-de-sac vaginaux sont souples. On pratique une césarienne haute suivie d'hystérectomie totale. Extraction d'un enfant du sexe masculin pesant 3.520 gr. La mère a été traitée après par le *radium*, et par chimiothérapie, pour récurrence vaginale. Femme morte en 1933. L'enfant est bien portant.

Obs. 845. — Deuxième geste âgée de 37 ans. Césarienne suivie d'hystérectomie totale pour tumeur proevia. Extraction d'un enfant vivant pesant 4.370 gr. (Fibrome). Suites bonnes.

Obs. 2724. — Deuxième pare. Insertion basse du placenta. Enfant mort-né. Rupture artificielle des membranes. Hémorragie. « Shock ». Inertie utérine. Hystérectomie. Thrombus du ligament large gauche dans les suites opératoires.

Résultats :

Mortalité infantile : 1.

MORTALITE MATERNELLE : 1 : Obs. 183.

4° HYSTERECTOMIE DU POST PARTUM

1 observation.

Obs. 1291. — Apoplexie utérine avec lésions viscérales. Accouchement normal. Hémorragie grave après l'expulsion. Transfusion. « Schock ». Hystérectomie. Femme décédée.

DELIVRANCE

A) Délivrances artificielles.

84 observations.

Ces interventions ont été pratiquées dans les conditions suivantes :

a) 43 fois pour hémorragie : Obs. 91 bis, 102, 151, 198,

208, 215, 265, 362, 402, 403, 428 *bis*, 445, 467, 566, 712, 735, 743, 835, 1046, 1169, 1256, 1423, 1550, 1561, 1659, 1678, 1727, 1902, 1915, 1930, 1952, 1961, 2139, 2211, 2214, 2255, 2317, 2530, 2568, 2620, 2668, 3053, 3055.

b) 41 fois pour non décollement du placenta : Obs. 43, 47, 90, 313, 347, 371, 400, 415, 504, 596, 684, 987, 1040, 1136, 1159, 1280, 1306, 1361, 1668, 1714, 1736, 1864, 1896, 2012, 2022, 2090, 2111, 2255, 2339, 2374, 2391, 2432, 2434, 2595, 2736, 2776, 2910, 2938, 3068, 3088.

Résumé :

Nous avons constaté 8 fois une délivrance artificielle après intervention : Obs. 198 (après forceps), 362, 1169, 1550, 1668, 1714, 2568 (après version), 2910.

On a relevé :

36 cas d'infection légère dans les suites de couches.

9 cas d'infection sérieuse.

1 cas d'œdème de la vulve : Obs. 2595.

MORTALITE MATERNELLE : 3 cas : Obs. 90, par tuberculose; Obs. 265, par hémorragie de la délivrance; Obs. 1169, septicémie dans les suites de couches.

B) Révisions utérines.

64 observations.

a) 32 fois il y avait eu délivrance spontanée ou naturelle, mais il y avait doute sur l'intégrité du placenta : Obs. 134, 144, 190, 206, 255 *bis*, 274, 343, 384, 409, 421, 523, 531, 691, 698, 725, 909, 1114, 1335, 1433, 1516, 1587, 1767, 1771, 1817, 2387, 2534, 2546, 2698, 2719, 2849, 2964, 3053.

b) 32 fois après délivrance artificielle : Obs. 47, 215, 265, 313, 371, 467, 551, 566, 596, 684, 711, 835, 1040, 1044, 1136, 1159, 1280, 1361, 1423, 1668, 1678, 1727, 1915, 2214, 2339, 2374, 2391, 2434, 2595, 2620, 2938, 3068.

Dans les suites de couches, nous relevons :

34 cas d'infection légère.

1 cas de déchirure du col et du vagin : Obs. 2964 (après révision pour hémorragie et rétention).

MORTALITE MATERNELLE : 1 cas : Obs. 265, par hémorragie secondaire et « shock ».

C) Transfusions.

14 observations.

Obs. 215. — Insertion basse du placenta. Hémorragie après la délivrance. Révision utérine. Transfusion.

Obs. 216. — Primipare. Gestation gemellaire. Hémorragie après la délivrance. Transfusion.

Obs. 265. — Primipare. Forceps. Délivrance artificielle pour hémorragie. Révision. Transfusion. Mort 4 heures après l'accouchement.

Obs. 279. — Multipare. Troisième gestation. Forceps. Enfant mort-né. Hémorragie. Transfusion. Suites de couches fébriles.

Obs. 313. — Cinquième geste. 42 ans. Rétention cotylo-donaire. Délivrance artificielle. Révision. « Shock ». Transfusion. Suites bonnes.

Obs. 468 bis. — Multipare. Quatorzième gestation. Avortement. Curage digital. Hémorragie. Deux transfusions. Infections post-abortum. Guérison.

Obs. 551. — Troisième pare. Révision utérine. « Shock ». Transfusion. Suites bonnes.

Obs. 596. — Secondipare. Révision utérine, après délivrance artificielle. « Shock ». Hémorragie. Transfusion. Suites bonnes.

Obs. 1046. — Multipare. Quatrième gestation. Délivrance artificielle pour hémorragie. Transfusion de 400 cc.

Obs. 1051. — Césarienne itérative. « Shock ». Transfusion de 500 cc. Huile camphrée. Suites bonnes.

Obs. 1142. — Multipare. Septième gestation. Présentation de l'épaule. Rupture utérine. Hystérectomie. On pratique deux transfusions. Suites bonnes. Guérison.

Obs. 1291. — Cinquième pare. Apoplexie utérine. Hystérectomie. Transfusion. Décès.

Obs. 1423. — Primipare. Délivrance artificielle pour hémorragie. Transfusion de 500 cc. Suites bonnes.

Obs. 2214. — Quatrième geste. Siège décompleté. Utérus bicorne. Délivrance artificielle. « Shock ». Transfusion de 300 cc.

D) Episiotomies.

62 observations.

Obs. 55, 62, 70, 85, 227, 479, 578, 599, 647, 654, 688, 714, 735, 755, 898, 983, 1087, 1247, 1269, 1277, 1300, 1310, 1348, 1356, 1371, 1392, 1423, 1442, 1457, 1471, 1485, 1498, 1501, 1539, 1571, 1640, 1672, 1722, 1745, 1818, 1819, 1842, 1908, 1928, 1940, 1946, 1990, 2280, 2267, 2402, 2471, 2542, 2584, 2620, 2758, 2762, 2852, 2963, 3011, 3081, 3100, 3184.

Parmi ces observation, nous notons :

52 primipares.

10 multipares.

21 fois, on a pratiqué ces épisiotomies dans des accouchements normaux.

30 fois, pour une application de forceps.

11 fois, pour dystocie des épaules, gros fœtus, étroitesse vulvaire, sacrum anormal, *épaules, sièges*.

E) Gestations ectopiques.

1 observation.

Obs. 2871. — Multipare. 41 ans. Douleurs abdominales. Pâleur. Douglas bombé et très douloureux. Pertes sanguines. Hystérectomie qui décèle une grossesse ampullaire éclatée. Phlébite dans les suites de couches. Guérison.

CHAPITRE VIII

PATHOLOGIE DES SUITES DE COUCHES

A) Infections puerpérales.

11 cas graves.

Obs. 403. — Multipare. Deuxième gestation. Bassin touché. Rupture artificielle des membranes. Accouchement normal. Enfant vivant. Frissons. Température à 40°. Pouls rapide. Sérum anti-streptococcique. Dyspnée. Myocardite. Submatité aux deux bases pulmonaires. Lochies fétides. Suites bonnes. Guérison.

Obs. 468 *bis*. — Multipare. Quatorzième gestation. Avortement de 4 mois 1/2, fait en ville. Hémorragie importante. Etat d'anémie aiguë. Transfusion. Curage digital. Tamponnement. Infection puerpérale grave. Guérison.

Obs. 726. — Femme accouchée en ville. Enfant normal. Température élevée. Râles de bronchite. Etat général mauvais. Sérum anti-streptococcique. Suites bonnes. Guérison.

Obs. 752 *bis*. — Multipare. Troisième gestation. Lochies fétides et purulents. Frissons. Fièvre. Ventre ballonné. Facies vultueux. Langue saburrale. Pouls à 140. Gros utérus. Culs-de-sac souples. Congestion aux bases. Sérum anti-streptococcique. Suites bonnes. Guérison.

Obs. 1169. — Primipare. Septicémie à colibacilles dans les s. d. c., après application de forceps et incision du col. Femme alcoolique et tuberculeuse. Décès par septicémie à colibacilles dans les s. d. c.

Obs. 1405. — Multipare. Deuxième gestation. Gemellaire. Expulsion de 2 enfants vivants. Albuminurie. Température à 40°. Pouls à 120. Eruption de type Osler. Photophobie. Céphalée. Kernig positif. A la ponction lombaire on retire un liquide opalescent. Hyperesthésie cutanée. Obnubilation. Femme morte 4 jours après l'accouchement. Streptocoques à l'hémoculture.

Obs. 1561. — Primipare. Jumeaux. Hémorragie et délivrance artificielle. Lochies fétides. Température à 40°. Sérum anti-streptococcique. Suites bonnes, après chute en lysis de la température.

Obs. 1584. — Multipare. Cinquième gestation. Accouchement normal. S. d. c. fébriles : 40°. Ventre douloureux. Sérum anti-streptococcique. Réaction sérique. Vomissements biliaires. Frissons. Diarrhée très fétide. Réaction pulmonaire avec crachats hémoptoïques. Immuno-transfusion. Saignée. Hémoculture positive. Polypnée. Chute brusque de la température. Pouls à 110. Nouvelle saignée et immuno-transfusion. Décès. A l'autopsie on trouve du liquide bouillon sale dans la cavité péritonéale.

Obs. 1704. — Primipare. Bassin plat. Césarienne. Frissons. Température élevée. Diarrhée. Respiration superficielle.

cielle. Complication grave pleuro-pulmonaire. Septicémie. Femme transportée à l'Hôpital Claude-Bernard en très mauvais état.

Obs. 2852. — Primipare. Obèse, pesant 85 kilos. Dystocie des épaules. Forceps et décollation. Déchirure. Température à 40°. Frissons. Céphalée. Sérums. Suites bonnes.

Obs. 2973. — Multipare. Deuxième gestation. Accouchement normal. Thrombo-phlébite suppurée dans les suites de couches. Sérums. Eruption sérique. Frissons. Température très élevée. Myocardite. Œdème des membres. Femme décédée.

Parmi ces cas, nous notons :

5 cas, à la suite d'accouchement normal.

2 fois il s'agissait de gemellaire.

1 cas après opération césarienne pour bassin plat.

1 cas après avortement.

4 cas après incisions du col, applications de forceps, embryotomie.

1 cas de thrombo-phlébite.

1 fois on a observé une déchirure importante du périnée.

2 cas après délivrance artificielle.

1 cas d'obésité chez la femme.

1 fois la femme a été transportée dans un autre hôpital pour septicémie et pour complications pleuro-pulmonaires.

MORTALITE MATERNELLE : 4 cas : Obs. 1169, septicémie à colibacilles; Obs. 1405, méningite streptococcique; Obs. 1584, péritonite; Obs. 2973; thrombo-phlébite suppurée et myocardite.

B) Pyélonéphrites.

16 observations.

1° 8 cas de pyélonéphrite au cours de la gestation, se prolongeant dans le post-partum : Obs. 578, 819, 967, 1126, 1164, 1967, 2187, 2266.

2° 8 cas de pyélonéphrite survenue après l'accouchement : Obs. 497, 1639, 1737, 1741, 1786, 1870, 2339, 2566.

MORTALITE MATERNELLE : 0.

C) Psychoses puerpérales.

3 observations.

Obs. 1635, 2339, 2450.

D) Phlébites des membres inférieurs.

25 observations.

Obs. 43, 91 bis, 392, 601, 712, 983, 1246, 1399, 1466, 1672, 1697, 1737, 1934, 2050, 2302, 2414, 2450, 2507, 2572, 2766, 2871 bis, 2892, 2964, 2973, 3049.

La phlébite est apparue :

13 fois après un accouchement normal : Obs. 1246, 1399, 1466, 1697, 1934, 2302, 2414, 2450, 2507, 2766, 2964, 2973, 3049.

2 fois après une délivrance artificielle : Obs. 712, 2964.

3 fois après une application de forceps : Obs. 983, 1672, 1737.

1 fois après une hystérectomie : Obs. 2871 *bis*.

5 fois après césariennes : Obs. 392, 601, 2050, 2572, 2892.

Dans 2 cas la phlébite est survenue après une phase d'infection puerpérale : Obs. 601, 2973.

1 fois après une colpopérinéorrhaphie : Obs. 1672.

1 fois après révision utérine : Obs. 2964.

Nous avons relevé :

5 cas d'épisiotomie.

1 cas de phlébite à début embolique : Obs. 2892.

La phlébite a débuté :

a) 14 fois à gauche : Obs. 91 *bis*, 392, 601, 712, 1399, 1672, 1737, 2050, 2414, 2507, 2572, 2871 *bis*, 2964, 3049.

b) 8 fois à droite : Obs. 43, 983, 1246, 1466, 1697, 1934, 2302, 2766.

c) 3 fois elle a été bilatérale : Obs. 2450, 2572, 2892.

MORTALITE MATERNELLE : 1 cas : Obs. 2973, par thrombo-phlébite suppurée et défaillance de myocarde.

E) Infections mammaires.

a) *Abcès du sein* : 20 observations : Obs. 323, 591, 952, 1101, 1146, 1299, 1365, 1553, 1670, 1685, 2012, 2257, 2296, 2375, 2585, 3005, 3046, 3112, 3156, 3178.

Tous ces cas ont nécessité une incision de l'abcès.

b) *Lymphangites du sein* : 91 observations :

1. 46 fois à droite.

2. 59 fois à gauche.

3. 15 fois bilatérale.

Dans tous ces cas, on a appliqué de la glace sur les seins, et on a observé une élévation variable de la température, douleurs, etc.

F) Maladies infectieuses.

27 observations.

Angines diverses : 12 cas : Obs. 301, 624 *bis*, 655, 941, 1016, 1250, 1288, 2428, 2438, 2554, 2868, 2968.

Scarlatine : 3 cas : Obs. 896, 942, 1900.

Paludisme : Obs. 376 *bis*.

Péritonite ascitique : Obs. 693 (décès).

Grippe : Obs. 1364.

Paratyphoïde : Obs. 1911.

Typhoïde : Obs. 1993 *bis*.

Angine diphtérique : Obs. 2914 *bis*.

Laryngite : Obs. 3085.

Bronchites : 5 cas : Obs. 490, 1205, 2573, 3131, 3171.

G) Divers.

33 observations.

Pemphigus : 2 cas : Obs. 124, 372.

Furoncles, végétations, œdème de la vulve : 5 cas : Obs. 706, 1569, 1756 *ter*, 1773, 2595.

- Eruptions* : 2 cas : Obs. 222, 2999.
Adénopathies : Obs. 259.
Cellulite pelvienne : 3 cas : Obs. 939, 1125, 1640.
Eczéma : Obs. 2952.
Ictère : Obs. 1243.
Phlegmon du ligament large : 3 cas : Obs. 1902, 2404, 2724.
Conjonctivite : Obs. 909.
Abcès : Obs. 1443 bis.
Endométrite : Obs. 719.
Congestion pulmonaire : 3 cas : Obs. 1780, 2458, 2548 (décès).
Hémorragie secondaire : Obs. 756.
Paralysie radiculaire des M. I. : Obs. 2815.
Amaurose passagère : Obs. 2536.
Polynévrite : Obs. 2572.
Sciatique : 2 cas : Obs. 1707, 2875.
Galactophorite : Obs. 762.
Opérations après l'accouchement : 2 cas : Obs. 1539, 1803.

CHAPITRE IX

MORTALITE MATERNELLE

22 observations.

1° Huit femmes mortes d'affections médicales compliquant la gestation.

Tuberculose pulmonaire : 7 cas.

Obs. 90. — Primipare âgée de 24 ans. B.K. dans les crachats. Cavernes pulmonaires. Laryngite. Application de forceps en O.P. pour inertie utérine. Délivrance artificielle pour non décollement du placenta deux heures après l'accouchement. Enfant prématuré vivant. Femme décédée dans le Service le 18 janvier.

Obs. 245. — Troisième gestation. Femme âgée de 29 ans. Tuberculose pulmonaire. Présence de B.K. dans les crachats. Mauvais état général. Albuminurie. Urée sanguine : 0,31. Accouchement normal à terme. Enfant vivant. Pous-sée évolutive après l'accouchement. Décès.

Obs. 336. — Secondipare âgée de 36 ans. B.K. dans les crachats. Tuberculose évolutive. Forceps en O.P. à dilata-tion complète. Extraction d'un enfant vivant. Après l'ac-couchement la femme a fait un accès de cyanose très vio-lent. Malade morte en février 1932.

Obs. 693. — Quatrième geste. 35 ans. B.K. nombreux dans les crachats. Distension considérable de l'abdomen. Femme sourde-muette. Accouchement normal à terme. En-fant vivant décédé quelques jours après la naissance. La femme a fait une poussée évolutive. Dyspnée, bruit de galop. Mauvais état général. Température élevée. Décès par péritonite à forme ascitique.

Obs. 1487. — Primipare âgée de 23 ans. B.K. nombreux dans les crachats. Accouchement prématuré à 6 mois. Enfant mort-né. Poussée évolutive après l'accouchement. Femme décédée.

Obs. 1582. — Primipare âgée de 20 ans. Présence de B.K. dans les crachats. Accouchement prématuré à 8 mois. Présentation du siège en SIGT. Enfant vivant. Poussée évolutive post-partum. Femme morte 2 semaines après l'accouchement.

Obs. 3155. — Secondipare. 24 ans. B.K. nombreux dans ses crachats. Tuberculose fibro-caséuse. Accouchement et délivrance normaux à terme. Enfant vivant. Poussée évolutive dans le post-partum. Femme décédée.

Cardiopathies : 1 cas.

Obs. 844. — Primipare âgée de 20 ans. Accouchement prématuré à 8 mois. Maladie mitrale. Accouchement et délivrance normaux. Enfant décédé dans le service. Après l'accouchement : cyanose intense, tachyarythmie, polypnée. Femme décédée dans le collapsus quelques heures après.

2° Quatorze femmes mortes de complications de la gestation ou de l'accouchement.

a) 5 cas sans intervention :

Après avortement spontané : 1 cas.

Obs. 1549. — Troisième pare âgée de 36 ans. Avortement spontané au terme de trois mois. Pyurie. Azotémie élevée. Mauvais état général. Femme morte dans le Service.

Manie aiguë : 1 cas.

Obs. 1655. — Primipare âgée de 37 ans. Accouchement normal à terme. Enfant vivant normal. Dans le post-partum : épisode de manie aiguë grave. Femme transportée dans un état sérieux à l'Hôpital Henri-Rousselle, où elle est décédée.

Thrombo-phlébite : 1 cas.

Obs. 2973. — Deuxième gestation. Femme âgée de 21 ans. Accouchement et délivrance normaux à terme. Enfant vivant. Dans les suites de couches : élévation de la température. On fait du sérum anti-streptococcique. Eruption sérique. Frissons, température très élevée. Thrombo-phlébite suppurée. Myocardite. Œdème considérable des membres inférieurs. Décès.

Infection puerpérale grave : 2 cas.

Obs. 1405. — Secondipare âgée de 24 ans. Gestation gemellaire. Accouchement et délivrance normaux à terme de 2 enfants vivants. Albuminurie. Dans les suites de couches : température à 40°. Pouls à 120. Eruption de type Ossler. Céphalée intense. Photophobie. Signe de Kernig. Hyperesthésie cutanée. Obnubilation. A la ponction lombaire on retire un liquide louche, opalescent. Hémoculture positive au streptocoque. Femme morte 4 jours après l'accouchement.

Obs. 1584. — Cinquième gestation. Femme âgée de 29 ans. Accouchement normal à terme. Enfant vivant. Suites de couches fébriles. Température à 40°. Ventre douloureux et ballonné. On fait du sérum anti-streptococcique. On observe une forte réaction sérique. Vomissements biliaires. Frissons intenses. Diarrhée très fétide. Congestion pulmonaire avec crachats hémoptoïques. On pratique une saignée et une immuno-transfusion. Polypnée. Chute brusque de la température. Pouls à 110. On pratique une nouvelle saignée et immuno-transfusion. L'hémoculture est positive au streptocoque. L'état général s'est aggravé. Décès. A l'autopsie on trouve un liquide-bouillon sale remplissant la cavité péritonéale.

b) 9 cas, après intervention :

Avortement thérapeutique : 1 cas.

Obs. 2474. — Primipare âgée de 26 ans. Vomissements graves à la fin du premier mois de la gestation. Albuminurie. Amaigrissement considérable. Ictère. Mauvais état général. On pratique un avortement thérapeutique au quatrième mois de la grossesse, à la phase terminale du syndrome. L'état général s'aggrave. Femme décédée 10 jours après l'intervention.

Après application de forceps et incisions du col : 1 cas.

Obs. 1169. — Primipare âgée de 36 ans. Femme atteinte de tuberculose pulmonaire. Application de forceps en D.T. après incisions du col pour lenteur du travail et dilatation stationnaire. Extraction d'un enfant vivant. Délivrance artificielle pour hémorragie. Déchirure périnéale. Septicémie à colibacilles dans les suites de couches. Décès.

Hémorragies de la délivrance : 2 cas.

Obs. 185. — Primipare âgée de 31 ans. Gemellaire bichoriale. Accouchement à terme. Application de forceps pour l'extraction des deux fœtus. Mauvaises contractions utérines. Enfants en bon état. On pratique une délivrance artificielle pour hémorragie. « Shock ». Pouls à 160, faible. Reprise de l'hémorragie. On fait de l'huile camphrée. Etat syncopale. Dyspnée. Décès.

Obs. 265. — Primipare âgée de 30 ans. Accouchement à terme. Inertie utérine. Application de forceps en OIGA pour arrêt des contractions. Extraction d'un enfant étonné. Délivrance artificielle pour hémorragie abondante. Transfusion : 500 cc. On pratique une révision utérine. Etat syncopale. Femme décédée 4 h. 20 après l'accouchement.

Opérations césariennes : 2 cas.

Obs. 2548. — Primipare âgée de 41 ans. Césarienne basse pour non progression de la tête fœtale après 73 heures de travail. Extraction d'une fille vivante pesant 3.780 gr. Suites opératoires : température à 39°. Pouls à 102. Dyspnée. Congestion pulmonaire. Gros râles sybilants aux deux bases pulmonaires. Accès de cyanose. On saigne la femme. L'asphyxie augmente et la femme meurt au troisième jour après l'intervention, par embolie pulmonaire.

Obs. 3159. — Primipare âgée de 38 ans. Bassin généralement rétréci. On institue une épreuve du travail. Tête débordant le détroit supérieur. Œdème du col. Contracture utérine. On décide alors de pratiquer une opération césarienne segmentaire. Extraction d'une fille vivante pesant 3.150 gr. Suites opératoires : hémorragie par inertie utérine. On fait de l'ergotine. Sérum physiologique. Etat extrêmement grave. Tentative de transfusion. Femme « shockée ». Hémorragie foudroyante en véritable jet. La femme succombe avant qu'on eût le temps d'intervenir par laparatomie.

Hystérectomies : 3 cas.

Obs. 183. — Secondipare âgée de 39 ans. Première gestation en 1920 suivie d'accouchement normal d'une fille vivante. Gestation actuelle : dans les 2 derniers mois, pertes rosées qui deviennent fétides 8 jours avant l'accouchement. Au toucher, au niveau du col, on sent une masse dure, pédiculée, saignant facilement. Au spéculum, on constate une masse charnue, saillante, rosée, insérée sur la lèvre antérieure du col de l'utérus. Les culs-de-sac vaginaux sont souples. On décide de pratiquer une césarienne haute suivie d'hystérectomie totale. Extraction d'un enfant du sexe masculin et vivant pesant 3.520 gr. La femme a été traitée après par le radium et par la chimiothérapie, pour récurrence vaginale. Femme décédée en 1933. L'enfant est bien portant.

Obs. 1291. — Cinquième pare âgée de 32 ans. Accouchement normal à terme. Enfant mort-né. Syndrome hémorragique. Apoplexie utérine, avec lésions viscérales. Hémorragie grave après l'expulsion. On pratique une révision utérine rapide suivie de transfusion. Etat de « shock ». On intervient par hystérectomie subtotale. Décès.

Obs. 2346. — Cinquième pare âgée de 34 ans. Œdème dur du col, après manœuvres par voie basse et tentative de forceps faites en ville. Œdème du clitoris et de la vulve. Agitation. Bruits du cœur bons. On pratique une césarienne corporéale suivie d'hystérectomie subtotale pour infection amniotique. Extraction d'un garçon vivant pesant 4.750 gr. Drainage à la Mickulicz. L'état général est mauvais. On pratique un lavage d'estomac 2 jours après l'intervention. Facies grippé. Vomissements noirâtres. Température à 39°3. Pouls à 130, mal frappé. Extrémités froides. La cicatrice est de mauvais aspect. Issue de pus. La femme succombe de septicémie et occlusion post-opératoire. A l'autopsie : anses intestinales gangrénées. Pus dans la cavité péritonéale.

CHAPITRE X

PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NE

I. — Malformations fœtales.

a) *Hydrocéphalie* : 1 cas.

Obs. 1234. — Primipare. Garçon hydrocéphale macéré pesant 2.070 gr.

b) *Malformations diverses* : 31 observations.

Anencéphales : 4 cas : Obs. 68, 1295, 1649, 2368.

Hernies ombilicales volumineuses et malformations diaphragmatiques : 2 observations : Obs. 102, 226.

Gros kyste du cou : Obs. 17.

Hydrocèles, phimosis, hypospadias : 6 cas : Obs. 526, 596, 1304, 1366, 1675, 3083.

Bec de lièvre : 2 cas : Obs. 790, 2516.

Pied bot : 4 cas : Obs. 947, 2589, 2874, 2929.

Dystrophie osseuse : 5 cas : Obs. 311, 1055, 1347, 2721, 2822.

Obs. 731. — Coloration rouge de la région pariéto-malaira, qui fonce peu à peu.

Obs. 1383. — Aplasie de la paroi abdominale gauche.

Obs. 2262. — Monstre double.

Obs. 2406. — Orteil supplémentaire du pied gauche. Polydactilie.

Obs. 2608. — *Molluscum pendulum* au petit doigt de la main gauche.

Obs. 3026. — Déviation de la commissure labiale droite.

Obs. 3168. — Lymphangiome inguinal droit.

II. — Affections diverses.

a) *Conjonctivite du nouveau-né* : 5 cas.

Obs. 688, 938, 1529, 1603, 2344.

b) *Céphalématomes* : 7 cas.

Obs. 214, 462, 672, 915, 1036, 2255, 2668 (tous ces cas ont eu une évolution normale vers la guérison).

c) *Convulsions* : 4 cas.

Obs. 112 bis, 555, 2267, 2429.

d) *Eruptions* : 8 cas.

Obs. 222, 266, 546, 750, 1821, 1970, 2032, 2892.

e) *Paralysie du plexus brachial* : 5 cas.

Obs. 688, 1256, 1310, 1664, 2408.

2 maladies de Parrot : Obs. 688, 1664.

3 autres cas après application de forceps.

f) *Paralysie faciale* : 3 cas.

Obs. 925, 1373, 2263. Après applications de forceps.

g) *Pemphigus* : 28 cas.

Obs. 61, 165, 299, 735, 840, 974, 1000, 1100, 1139, 1144, 1248, 1255, 1742, 1924, 1961, 1991, 2023, 2051, 2069, 2093, 2112, 2124, 2230, 2410, 2615, 2961, 2972, 3046.

h) *Ictère* : 4 cas.

Obs. 196. — Après la naissance. Ictère très foncé avec hématurie. Grosse rate. Enfant mort.

Obs. 241. — Ictère syphilitique. Traité par frictions.

Obs. 450. — Ictère très marqué (pas de détails sur l'observation).

Obs. 757. — Ictère très marquée (pas de détails sur l'observation).

i) *Divers* : 47 observations.

Obs. 33. — Splénomégalie spécifique.

Obs. 344. — Erysipèle de la face. Décès.

Obs. 555, 645, 820, 1720, 2183, 2620. — Crises de cyanose. Enfants décédés.

Obs. 442, 1652, 2237, 2243, 2288. — Hémorragies ombilicales et du cordon.

Obs. 905. — Desquamation épidermique et laxité des tissus.

Obs. 939. — Ulcération de la face dorsale de l'avant-bras droit.

Obs. 1013, 1202, 1362. — Périmastoïdite et otites.

Obs. 1018. — Trois circulaires serrées du cordon. Enfant ranimé.

Obs. 1024 *bis*. — Erysipèle ombilical. Décès.

Obs. 1040. — Fracture de l'humérus après extraction du siège.

Obs. 1064. — Rupture du cordon.

Obs. 1266, 1684, 2255, 2267, 2377, 2568, 3078. — Lésions osseuses, etc., après forceps ou version.

Obs. 1291. — Hémorragie diffuse. Décès.

Obs. 1684. — Abscess du sein.

Obs. 1798, 2377, 2791. — Hémorragies méningées.

Obs. 1946. — Parotidite droite.

Obs. 2065. — Orgelets.

Obs. 2087, 2091, 2270. — Polymicroadénopathies.

Obs. 2296. — Paralysie radriculaire du plexus lombaire. Siège.

Obs. 2308. — Œdème de la cuisse droite.

Obs. 2319. — Muguet.

Obs. 2499. — Enfant né avec une dent.

Obs. 2703. — Kératite interstitielle gauche.

Obs. 2902, 2885. — Moelena.

Obs. 2922. — Angine diphtérique.

III. — Enfants débiles.

Enfants pesant moins de 2.500 gr. (vivants à la naissance).
301 observations.

1° 107 enfants pesaient moins de 2.000 gr.

2° 194 enfants pesaient entre 2.000 et 2.500 gr.

Résultats :

1° *Enfants de moins de 2.000 gr. :* Sur 107 enfants, 55 étaient encore vivants au bout de quelques jours.

2° *Enfants entre 2.000 et 2.500 gr. :* Sur 196 enfants,

171 étaient encore vivants au moment de leur départ de la clinique.

IV. — Mort apparente du nouveau-né.

121 observations.

1° *Dans 39 cas l'enfant n'a pu être ranimé* : Obs. 176, 216 (deuxième jumeau), 227, 255 bis, 279, 313, 423, 512, 539, 647, 684, 892, 1152 (deuxième jumeau), 1218, 1269, 1277, 1448, 1485, 1501, 1975, 1990, 2014, 2175 (premier jumeau), 2177, 2202, 2214, 2300, 2317, 2340, 2379, 2429, 2513, 2706, 2710, 2747, 2791, 2829, 2995, 3088.

2° *Dans 82 cas l'enfant a pu être ranimé* : Obs. 7, 58, 114, 124, 183, 247, 255, 256, 262, 312, 414, 416, 436, 445, 448, 508, 515, 548, 601, 630, 631, 687, 688, 698, 705, 726, 735, 738, 745, 748, 753, 785, 788, 852, 878, 979, 987, 989, 1018, 1040 (deuxième jumeau), 1051, 1061, 1088, 1192, 1265, 1308, 1318, 1338, 1435, 1533, 1583, 1621, 1639, 1640, 1751, 1785, 1788, 1855, 1863, 1864, 1881, 1893, 1916, 2077, 2280, 2377, 2442, 2507, 2442, 2507, 2568, 2641, 2762, 2821, 2922, 2972, 3004, 3005, 3078, 3081, 3144, 3156, 3159, 3179.

Dans l'ensemble de ces cas, nous trouvons :

29 accouchements spontanés par le sommet.

23 accouchements par le siège.

3 versions par manœuvres internes.

25 applications de forceps.

7 grandes extractions du siège, ou extractions la tête dernière.

3 fois il y a eu dystocie des épaules.

2 cas de procidences du cordon.

3 cas de circulaires serrées.

6 viciations pelviennes.

2 manœuvres de Jacquemier.

1 manœuvre de Mauriceau-Pinard difficile.

1 cas d'éclampsie convulsive.

13 fois on pratiqua une opération césarienne.

V. — Mortalité infantile.

144 observations.

1° *Fœtus morts pendant le travail* : 32 observations.

a) 12 *pesant de 1.000 à 2.500 gr.* : Obs. 279, 880, 976, 1055, 1613, 1732, 1972 (premier jumeau), 2231, 2501, 2506, 2724, 2992.

1 cas d'avortement : Obs. 1613.

8 cas d'accouchements spontanés.

3 cas d'accouchements opératoires : Obs. 279, 1732, 2724.

b) 6 *pesaient de 2.500 à 3.250 gr.* : Obs. 244, 607, 1448, 1714, 1938, 2070.

Dont : 3 accouchements spontanés; 2 accouchements opératoires : Obs. 607, 1714.

c) 15 *pesaient plus de 3.250 gr.* : Obs. 227, 912, 949, 1501, 1601, 2024, 2064, 2107, 2198, 2262, 2357, 2652, 2852, 2910, 3184.

Dont : 4 accouchements spontanés; 8 accouchements

opératoires : Obs. 227, 912, 949, 1501, 1601, 2262, 2357, 2910.

2° *Enfants morts pendant leur séjour à la clinique :*
112 observations.

a) *Pesant moins de 2.500 gr. :* 65 observations : Obs. 86, 100 *bis*, 116 (deuxième jumeau), 292 (deuxième jumeau), 389, 410, 464 *bis*, 541, 602, 617, 627, 645, 702, 713, 727, (premier jumeau), 753, 770, 805, 807 *bis*, 811, 820, 825, 844, 887, 943, 966, 970, 1032, 1073, 1081, 1136, 1152 (deuxième jumeau), 1218, 1221, 1235, 1338, 1383 (deuxième jumeau), 1430, 1455, 1481, 1582, 1804, 1829, 1831, 1860 *bis* (premier jumeau), 1990, 2061, 2104, 2131, 2135 *bis*, 2183, 2195, 2204, 2220 *bis*, 2223, 2250, 2442, 2564, 2570, 2710, 2872, 3049, 3055, 3095, 3116.

b) *Pesant plus de 2.500 gr. :* 47 observations : Obs. 3, 36, 102, 196, 216, 227, 313, 358, 442, 453, 512, 555, 664, 667, 676, 684, 693, 724, 735, 837, 1024 *bis*, 1257, 1266, 1269, 1277, 1539, 1588, 1720, 1972, 1975, 2175 (premier jumeau), 2214, 2340, 2354, 2379, 2429, 2472, 2479, 2507, 2513, 2620 *bis*, 2706, 2769, 2799, 2995, 3088, 3176.

VI. — B. C. G.

On a donné du B.C.G. (Bacille Calmette-Guérin) :

1° A tous les enfants nés de mères bacillaires;

2° Sur demandes, aux enfants dont les parents étaient suspects de bacillose;

3° Sur simple demande des parents.

Ce vaccin n'a été donné qu'aux enfants bien constitués et pesant en général plus de 2.500 gr.

Dans l'ensemble ont été vaccinés : 454 enfants.

Parmi lesquels 7 sont morts dans les semaines qui ont suivi leur naissance.

Sur ces enfants, 51 étaient nés de mères bacillaires ayant une expectoration bacillifère.

TROISIEME PARTIE

Le Service Social de la Clinique Baudelocque est assuré par l'étroite collaboration de deux œuvres : la « Société d'Assistance Maternelle et Infantile de la Clinique Baudelocque » et l'Œuvre du « Service Social à l'Hôpital, Section des Maternités ».

La « Société d'Assistance Maternelle et Infantile de la Clinique Baudelocque » a été créée en 1919 dans le but d'annexer à la Maternité de Baudelocque une œuvre permanente d'assistance sociale.

Les principaux moyens d'action sont :

1° Une caisse de secours mise à la disposition de l'assistance sociale;

2° Un vestiaire avec distribution de layettes deux fois par semaine;

3° Deux pouponnières à Montgeron qui recueillent temporairement les enfants de 1 à 3 ans de mère indigente hospitalisée à la Clinique.

L'Œuvre du Service Social à l'Hôpital » fonctionne à la Clinique Baudelocque depuis 1922. Le service social est un organisme créé à côté du service médical pour compléter son œuvre. Il est assuré par quatre assistantes.

Fonctionnement. — Toute femme consultante ou hospitalisée est l'objet d'une enquête à établir; quelles sont ses conditions d'existence, matérielles et morales, ses besoins personnels ou familiaux, tant au point de vue médical qu'au point de vue social.

Au point de vue médical, l'enquête de l'assistante doit renseigner le médecin sur les antécédents et le milieu dans lesquels vit la femme. Si celle-ci est malade, l'assistante est chargée d'obtenir les diagnostics fournis dans les services où elle a été soignée, ou encore de diriger la femme suspecte dans le service spécial où elle doit être examinée.

Dans les cas de tuberculose et de syphilis, le rôle de l'assistante est particulièrement actif, puisqu'il existe à la Clinique Baudelocque une Maternité isolée pour tuberculeuses et un dispensaire antisiphilitique.

Elle doit établir une liaison constante avec les services hospitaliers et les dispensaires d'hygiène sociale.

Si une mère est atteinte de tuberculose, l'assistante obtient, en collaboration avec la visiteuse du dispensaire ou sa collègue du service de phthisiologie, la séparation du bébé dès sa naissance, et se charge du placement de l'enfant dans les œuvres spécialisées (Placement familial des Tout-Petits et Œuvre Grancher).

Si une mère est atteinte de syphilis, l'assistante la dirige sur le dispensaire annexé à la Clinique, s'assure qu'elle y est traitée régulièrement, s'informe de la cause d'une inter-

ruption de traitement et recherche la femme par visite ou par convocation.

L'assistante a naturellement un rôle prophylactique auprès de tous les membres de la famille, et a souvent l'occasion de faire à domicile des dépistages des maladies contagieuses ou héréditaires. Elle leur facilite alors les moyens de se faire soigner en les signalant dans les dispensaires qui doivent les prendre à charge.

Au point de vue social, l'assistante est spécialisée pour résoudre les problèmes que posent les différents cas qu'elle rencontre.

Elle renseigne la femme sur l'aide qui peut lui être accordée, elle lui indique les moyens de recevoir les allocations *auxquelles elle a droit* (secours d'assistance aux femmes en couches, primes d'allaitement, secours préventifs d'abandon, secours aux familles nombreuses, primes de natalité). Elle cherche pour elle et les siens des possibilités de travail en rapport avec sa situation. Elle lui épargne éventuellement le souci de ses autres enfants, en les plaçant dans des abris temporaires. Enfin, elle la dirige sur les multiples œuvres d'assistance publique ou privée, pour le plus grand profit de l'intéressée.

Auprès de la femme seule, le but de l'assistante est d'empêcher l'abandon de l'enfant et de décider la mère à l'allaitement. Elle la dirige sur les cantines maternelles, la place dans les refuges de femmes enceintes (en particulier dans celui de l'avenue du Maine : « Œuvre de l'Allaitement Maternel ») et, après l'accouchement, elle l'envoie dans des asiles de convalescence (généralement à la Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice). Elle s'efforce alors de procurer à la mère une situation lui permettant de garder son enfant avec elle ou, si cela n'est pas possible, de placer le bébé dans un centre d'élevage surveillé ou dans une pouponnière.

Pour chaque cas nécessitant une intervention spéciale, un dossier est constitué, et l'assistante se rend à domicile pour suivre de plus près l'intéressée.

Le Service Social, qui demeure en relations suivies avec ses assistées, est aussi, pour l'établissement de nombreuses statistiques, l'agent de liaison nécessaire entre ces assistées et le Service Médical de la Clinique Baudelocque.

FONCTIONNEMENT DU SERVICE SOCIAL

2.466 cas inscrits.

1.420 cas suivis.

425 visites à domicile.

143 démarches.

Placement des femmes : au total.

219 avant leurs couches.

212 après leurs couches.

32 pour travailler.

(dont 20 avec enfants).

Femmes dirigées sur des cantines maternelles : 59.

Femmes dirigées sur des consultations de nourrissons :
331.

Femmes signalées au fichier central : 72.

Placement d'enfants : au total 91.

Placement de nourrissons : au total 86.

Dont 59 au Placement Familial des Tout-Petits.

RESULTATS MORAUX

10 abandons conjurés.

Secours en espèces : 2.467 fr. 50.

130 pièces vestimentaires.

178 pièces de layettes.

316 liaisons avec les dispensaires d'hygiène sociale.

1.336 liaisons avec les autres services sociaux.

CONCLUSIONS

La Maternité Baudelocque, Clinique Obstétricale de la Faculté de Médecine de Paris, comprend :

1° Un service d'hospitalisation comprenant :

a) Un service général pour les femmes gravides, parturientes et accouchées;

b) Un service spécial réservé aux femmes gravides, parturientes et accouchées, atteintes de tuberculose pulmonaire;

c) Un service de gynécologie.

2° Un service de policlinique comprenant quatre dispensaires :

a) Dispensaire pour les femmes en état de gestation;

b) Dispensaire pour les mères nourrices et les nourrissons;

c) Dispensaire pour le traitement familial de la syphilis;

d) Dispensaire pour les affections gynécologiques.

3° Un service d'assistance sociale, en liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale et les œuvres publiques et privées.

FONCTIONNEMENT

DE LA MATERNITE BAUDELLOCQUE

Clinique Obstétricale de la Faculté de Médecine
dirigée par le Professeur COUVELAIRE

(ANNEE 1932)

par **Jorge A. CALVO E.**
né à Honda (Colombie), le 9 juillet 1906.

Président : M. COUVELAIRE, Professeur.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur :
CHARLETY.

Le Doyen :
G. ROUSSY.

